



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolku yhteispäivystyksessä

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kerkelä, Mervi

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolku yhteispäivystyksessä

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kerkelä Mervi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu 2016

Mervi Kerkelä

**Psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolku yhteispäivystyksessä**

Vuosi	2016	Sivumäärä	42
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen tutkittua tietoa narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoin ja kuvata minkälaisia psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolkuja Suomessa on sekä etsiä yhteispäivystyksistä toimintamalleja ja koostaa ne yhteen helposti luettavaan muotoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolun mahdollisia kehittämistarpeita ja herättää keskustelua aiheesta. Opinnäytetyön tilaajana oli HUS Lohjan sairaala.

Tiedonhaku tehtiin sähköisenä tiedonhakuna eri tiedonhakuportaaleista ja tiedonhaussa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä hakutermejä. Opinnäytetyön tekijä teki myös manuaalisia tiedonhakuja narratiivisen kirjallisuuskatsauksen luonteeseen kuuluen. Työhön valittiin viisi kotimaista tutkimusta. Tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysillä ja tulosten tarkasteluun käytettiin yhtenä menetelmänä teemoittelua.

Opinnäytetyön tulosten mukaan psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolkuun liittyy edelleen kehittämistarpeita eri sairaanhoitopiireistä riippuen. Tällä hetkellä Suomessa ei ole vakiintunut psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolkua vaan käytännöt vaihtelevat eri toimialueiden mukaan.

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajilla on osaamisvajeita liittyen psykiatrisen päivystyspotilaan hoidon tarpeen arviointiin ja kiireellisyysluokituksen tekemiseen. Myös potilaiden kohtaamisessa ja oikeaan jatkohoitopaikkaan lähettämässä on kehitettävää. Yhteispäivystyksissä olisi hyvä olla asianmukaiset ja turvalliset tilat sekä yhtenäiset ohjeistukset psykiatrisen päivystyspotilaan hoidosta. Psykiatrisen päivystyspotilaan selkeä hoitopolku on merkittävä hoidon laadun tae sekä sairaanhoitajien työtä helpottava työkalu. Mielenterveys- ja päihdetyön koulutuksesta olisi hyötyä yhteispäivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille ja tämä parantaisi myös päivystyksessä tapahtuvan hoidon laatua.

Asiasanat: psykiatrinen potilas, mielenterveys, yhteispäivystys, hoitopolku

Mervi Kerkelä

**Clinical path of acute psychiatric patients in coordinated accident and emergency services**

Year	2016	Pages	42
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to collect together researched-based information in a manner similar to narrative literature review, and describe what kind of clinical paths are available for psychiatric patients in coordinated accident and emergency services in Finland. The purpose was also to look for ready-made models and put the knowledge together into easily readable form. The aim of this thesis was to bring up the potential development needs of clinical paths for psychiatric patients and to stimulate discussion. The commissioner of this thesis was HUS Lohja hospital.

Information retrieval was carried out in electronic form in various information retrieval portals and both English and Finnish search terms were used. The author of this thesis also carried out manual information retrieval similar to a narrative literature review. Five Finnish studies were selected. These studies were analyzed with content analysis and the examination results thematisation was used as one of the methods.

According to the results of this thesis there are still needs for development in clinical paths of psychiatric acute patients depending of the health care district. At the moment in Finland there is no established practice for psychiatric acute patients clinical pathways but they vary according to area.

Studies have shown that nurses have skills shortages in evaluation of the need for treatment and priority rating included to clinical pathway of psychiatric acute patients. There is also need for development in patient encounter and referring the patient for further treatment to the right places. It would be good to have appropriate and safe surroundings but also common guidelines and unified management practices for psychiatric patients in coordinated accident and emergency services. Clear clinical pathway for psychiatric acute patients is a significant guarantee of quality of care and also a tool which helps nurses in their daily work. Training and education in mental health and substance abuse would benefit nurses who work in coordinated accident and emergency services and this would really improve the quality of care which take place in there.

Keywords: psychiatric patient, mental health, coordinated accident and emergency services, clinical pathway

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Päivystystoiminta .....	6
2.1	Hoidon tarpeen arviointi ja kiireellisyysluokittelu eri sairaanhoitopiireissä.....	7
2.2	Päivystyspalveluihin liittyvä lainsäädäntö .....	10
2.3	Päivystystoiminnan järjestäminen .....	11
2.4	Psykiatrinen päivystyspotilas yhteispäivystyksessä .....	12
2.5	Yleisimmät psykiatriset sairaudet päivystystilanteissa .....	14
3	Keskeiset käsitteet.....	19
3.1	Mielenterveys .....	19
3.2	Psykiatrinen potilas .....	20
3.3	Yhteispäivystys .....	20
3.4	Hoitopolku .....	21
4	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	22
4.1	Tutkimusongelma .....	23
4.2	Tiedonhaku kirjallisuuskatsauksessa .....	23
4.3	Tutkimusaineiston analyysimenetelmät.....	26
5	Tulokset.....	27
5.1	Pohdinta ja johtopäätökset .....	33
5.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
5.3	Jatkotutkimusaiheet.....	36
	Lähteet .....	38
	Kuviot. ....	42
	Taulukot .....	43

## 1 Johdanto

Mielenterveyspalvelujen hoitojärjestelmä on ollut muutoksen kourissa jo pitkään. Laitoskeskeisyydestä on päästy eroon ja psykiatrinen hoito on painottunut jatkuvasti enemmän avohoidon suuntaan. Avohoitoa ei kuitenkaan ole kyetty riittävästi vahvistamaan. Psykiatrinen potilas yhteispäivystyksessä haastaa kaikki hoitoon osallistuvat. Potilaalla voi olla olematon sairautentunto, joka osaltaan hankaloittaa huomattavasti henkilökunnan työtä. Lähtökohtaisesti tulee potilas aina ottaa todesta ja kuunnella häntä avoimesti. Somaattiset tekijät on suljettava pois. Avoin vuorovaikutus, selkeä puhe ja rauhallinen olemus ovat tärkeitä asioita kohtaamisessa. Henkilökunnalla tulee olla myös rohkeutta puuttua potilaan itsemääräämisoikeuteen jos hänen psyykkinen vointinsa sitä vaatii. (Koponen & Sillanpää 2005, 395-396.)

Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistä päivystystä. Yhteispäivystyksessä hoidetaan ympärivuorokautisesti potilaita, joiden hoitoa ei voida siirtää huomiselle ilman oireiden pahenemista. Yhteispäivystyksen tavoitteena on selkeyttää työnjakoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä siten, että kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat pystytään hoitamaan entistä sujuvammin. (Lohjan kaupunki 2015.)

Tämä opinnäytetyö on narratiivinen ja kommentoiva kirjallisuuskatsaus, jonka sisältö nojautuu tutkimusartikkeleihin sekä aiemmin kirjoitettuun kirjallisuuteen sekä eri sairaanhoitopiirien tietoon. Narratiivisen luonteensa vuoksi se ei sitoudu tiukasti kirjallisuuskatsaukseen metodisesti. Opinnäytetyön on tilannut Lohjan sairaala, joka kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Opinnäytetyössä selvitetään psykiatrisen potilaan hoitopolkua eri sairaanhoitopiirien yhteispäivystyksissä tänä päivänä ja pyritään tutkimustiedon avulla tarjoamaan ideoita sen mahdollisiin kehittämiskohteisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä toimivista yhteispäivystyksistä teoretietoa sekä toimintamalleja ja koostaa ne yhteen helposti luettavassa muodossa. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii HUS Lohjan sairaala.

## 2 Päivystystoiminta

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on ottanut vastuulleen yhteispäivystyksen 1.9.2015 alkaen, johon alueellisesti kuuluvat Lohja, Vihti, Karkkila ja Siuntio. Lohjan sairaala siis palvelee laajaa aluetta Uudellamaalla. Yhteispäivystys sijaitsee Tynninharjulla Hus:n omistamissa tiloissa. Virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen hoitamisesta on tehty sopimus Mediverkko Oy:n kanssa vuoteen 2017 asti. Yhteispäivystys koskee virka-ajan ulkopuolisia aikoja klo 16-08 välillä ja viikonloppuja. Henkilökuntaa erikoissairaanhoidon päivystyksessä on yhteensä 25. Se on vaativan hoidon päiväpäivystyksikkö, jossa lähes kaikki erikoissalat ovat edustettuina.

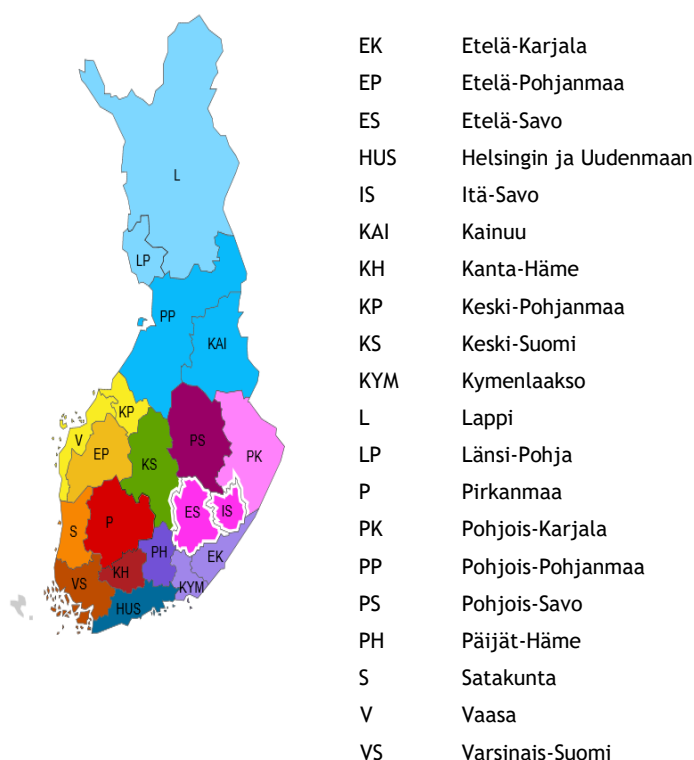
Myös seurantapotilaita on klo 7-16 välisenä aikana. Yksikössä on myös erikoistuvia lääkäreitä, jotka tarvittaessa konsultoivat niin sanottuja takapäivystäjiä eli seniorilääkäreitä. Psykiatristen potilaiden kohdalla hoidon konsultointi toimii virka-aikaan yleispsykiatrian poliklinikan ja muina aikoina Paloniemen psykiatrisen sairaalan kanssa.

Tynninharjun päivystyksessä, jonka kanssa sairaalan päivystyspoliklinikka yhdessä toimii, on noin 20 sairaanhoitajaa vuorokauden ympäri. Tynninharjun päivystyksessä toimii vastaanottavana sairaanhoitajana erikoissairaanhoidon päivystyksestä triagehoitaja, joka arvioi potilaan hoidon tarpeen. Hän ottaa potilaita vuoronumeroilla ensiarvioon. Päivystykseen tullaan toisinaan myös sovitusti tai lähetteellä.

Lohjan yhteispäivystyksen vastaava ylilääkäri kertoi Vihdin Uutisten haastattelussa 28.8.2015, että HUS Lohjan sairaanhoitoalue on ottanut vastuulleen toiminta-alueensa yhteispäivystyksen ja samalla sairaalan päivystyksessä on otettu käyttöön päivystyksellisen hoidon tarpeen arviointi. Vastaavan ylilääkärin mukaan Lohjan sairaalan yhteispäivystyksen tavoitteena on parantaa hoidon sujuvuutta sekä potilasturvallisuutta. Myös potilaan hoidon laatua on tavoitteena parantaa. Päivystyksessä hoidetaan kuitenkin tällä hetkellä myös ei kiireellisiä tapauksia, ja tämä on vastaavan ylilääkärin mielestä uhka kiireellisen avun tarpeessa olevien potilaiden turvallisuudelle. Potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä ja jatkossa on tarkoitus hoitaa vain ne potilaat, joiden hoitoa ei kyetä siirtämään seuraavalle päivälle. Lohjan sairaanhoitoalueen johtaja muistutti, että riittävät resurssit ja palvelut on saatava myös yhteispäivystyksen hoitamiseen. (Vihdin Uutiset 28.8.15.)

## 2.1 Hoidon tarpeen arviointi ja kiireellisyysluokittelu eri sairaanhoitopiireissä

Sairaanhoitopiirien tehtävänä on organisoida oman alueensa erikoissairaanhoito. Sairaanhoitopiirejä on yhteensä 20, joista HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) on suurin. Kunnat.net-sivuston mukaan sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö kasvaa ja kehittyy koko ajan, ja palveluja on organisoitu sekä liikelaitoksiin että osakeyhtiöihin. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä kehitetään esimerkiksi suunnittelemalla yhtenäisiä hoitoketjuja ja hoitokäytäntöjä. (Kunnat.net 2016.) Alla olevasta kartasta löytyvät kaikki Suomen sairaanhoitopiirit.



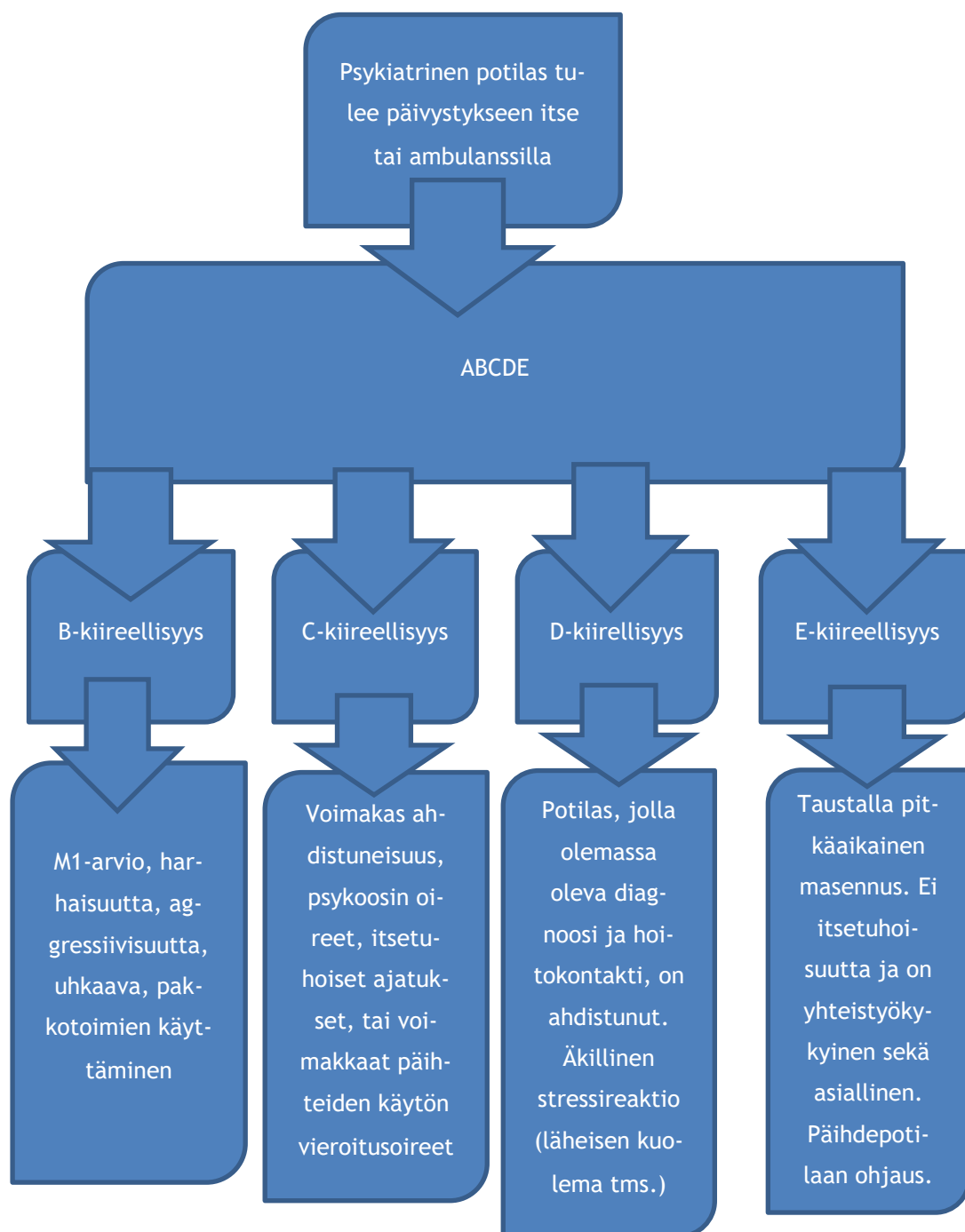
Kuvio 1: Sairaanhoitopiirit Suomessa (mukaillen kuntaliitto 2016)

Jokaisessa Suomen sairaanhoitopiirissä Kymenlaakson sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta toimii yhteispäivystys. Valtaosassa näistä ei ole erillisiä tiloja psykiatrisille päivystyspotilaille, mutta esimerkiksi Turun alueen yhteispäivystyksen tiloissa toimii myös mielenterveys- ja päihdepäivystyksikkö.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on kehittänyt mielenterveys- ja päihdepotilaan päivystyshotketjun vuonna 2010. Sen tavoitteena on ollut muun muassa se, että mielenterveys- ja päihdepotilaiden kiireellinen hoito tehostuisi ja itsemurhavaara sekä lisähaitat vähenisivät, sosiaalityön päivystyksen rooli akuuttihoidossa tulisi vahemmaksi ja potilaiden jatkohoitopaikka määräytyisi hoitoketjun mukaisesti. Myös somaattisiin sairauksiin liittyvien mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen sekä niiden hoidon tehostaminen on ollut yhtenä tärkeänä tavoitteena. Päivystyshotketjun ohjeistus sisältää monipuolisesti tietoa hoidon porrastuksesta, työnjaosta, hoitopaikan valinnasta sekä potilaan jatkohoitoon lähettämisestä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010.)



Psykiatrisesti oireilevan potilaan hoidon tarve kartoitetaan hänen saapuessaan sairaalaan. Sairaanhoitaja ottaa potilaan vastaan ja ohjaa hänet eteenpäin. Kiireellisyysluokittelu tehdään potilaalle ABCDE-käsitteen mukaisesti (Kuvio 1.) Tuomo Töhönen on tehnyt vuonna 2013 kehittämistyön (YAMK) ”Mielenterveyspotilaiden hoidon kehittäminen Jorvin sairaalan yhteispäivystyksessä”. Sen tavoitteena oli auttaa kehittämään mielenterveyspotilaan hoitopolkua yhteispäivystyksessä. Alla oleva kaavio on mukaelma Töhösen opinnäytetyön (YAMK) mielen-  
terveyspotilaan kiireellisyysluokittelusta Jorvin sairaalan yhteispäivystyksessä.



Kuvio 2: Kiireellisyysluokitus psykiatriselle potilaalle (mukaillen Töhönen 2013)

A-luokan potilaat tarvitsevat välittömästi lääkärin tutkimukset ja B-luokan potilaat tarvitsevat ne 10 minuutin sisällä. C-luokan potilaat tulee tutkia yhden tunnin, ja D-luokan potilaat kahden tunnin sisällä saapumisesta. E-luokan potilailla ei ole tarvetta lääkärin päivystystutkimuksille, mutta heidät ohjataan sairaanhoitajan vastaanotolle päivystyksessä. Kiireellisyysuokan A potilaita ei käsitellä tässä opinnäytetyössä, sillä he ovat useimmiten myrkytyspotilaita. (Töhenen 2013, 30.)

Turun ja Jorvin sairaalat ovat viime vuosina kehittäneet yhteispäivystyksensä toimintaa sekä panostaneet erityisesti psykiatristen potilaiden hoidon kehittämiseen. Turussa toimii yhteispäivystyksen yhteydessä Mielenterveys- ja päihdeyksikkö, johon potilas ohjataan yhteispäivystyksen kautta. Yksikkö palvelee potilaita, joilla on akuutti psyykinen kriisi tai jokin muu psyykkisesti kuormittava tilanne. Myös päihdeiden käyttämiseen liittyvät kriisitilanteet ovat psykiatrian erikoislääkärin ja sairaanhoitajien osaamisalaa. Yksikkö on avoinna 24/7 ja siellä arvioidaan psykiatrisen avun tarve ja ohjataan jatkohoitoon tarpeen mukaan. (VSSHP 2016.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on luonut monipuolisen hoitoketjujärjestelmän, jossa siis myös psykiatristen potilaiden hoidon laatu ja mielenterveyden sairaudet on otettu vahvasti mukaan. Tampereen yliopistollisesta keskussairaalaista löytyy kattavasti psykiatrisia hoitoketjuja kuten mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoketju, aikuisen depressiopotilaan hoitoketju ja psykoosipotilaan palveluverkko. (TAYS 2016.)

## 2.2 Päivystyspalveluihin liittyvä lainsäädäntö

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastaavat kunnat lakiin perustuen. Kunnat tuottavat palvelut yksin, kuntayhtyminä, yhteistyössä muiden kuntien kanssa, erilaisilta järjestöiltä tai yksityisiltä yrityksiltä. Kuntien terveydenhuolto on vastuussa myös asukkaiden ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä, varahaisesta tunnistamisesta, tarkoituksenmukaisesta hoidosta ja mielenterveyspotilaan kuntoutuksesta. (Kuhanen ym. 2013, 184.)

Mielenterveyslaki 1066/2009 velvoittaa, että palveluiden täytyy muodostaa toiminnallinen kokonaisuus. Sairaalahoido on oikein käytettynä tärkeä osa mielenterveystyötä. Tästä ovat vastuussa sairaanhoitopiirin kuntayhtymät yhteistyössä sosiaalihuollon, terveyskeskusten ja erityispalveluja tuottavien kuntayhtymien kanssa. Osastopaikkoja tulisi olla riittävästi kaikille, mutta sen ei kuitenkaan tulisi olla ensisijainen hoitomuoto. Jokaisen potilaan kohdalla on arvioitava todellinen sairaalahoidon tarve. Tänä päivänä psykiatrinen sairaalahoido toteutuu vapaaehtoiselta pohjalta suurelta osin. Mielenterveyslaki korostaakin omatoimisuuden sekä itse hoitoon hakeutumisen merkitystä. Psykoottinen potilas ei välttämättä tarvitse sairaalahoidoa, sillä avohoidon tuki voi riittää, ja mahdollisuudet siihen tulee selvittää. Potilaan sai-

raalahoitoon ottamisesta päättää päivystävä lääkäri tai osastonlääkäri. Sairaalahoitoon voidaan ottaa joko vapaaehtoisesti tai tarkkailulähetteellä, ja potilaan tullessa, hänet voidaan ottaa tarkkailuun jos mielenterveyslain edellytykset ovat tälle päätökselle olemassa. (Kuhnen ym. 2013, 185-186.)

Potilaan oikeus hoitoon ja yksilön oikeusturva pyritään turvaamaan mielenterveyslaissa. Terveyskeskuslääkärillä on toimintavelvollisuus silloin, jos hän epäilee, että hänen toimialueellaan oleva tai asuva yksilö täyttää mielenterveyslain edellyttämät kriteerit hoitoon määräämisestä. Lääkärin on tällöin laadittava tarkkailulähetete, jossa ilmenee perustellut kannanotot yksilön mielisairaudesta, hänen hoidon tarpeestaan ja muiden psykiatrinen palvelujen riittämättömyydestä sekä toimitettava potilas sairaalaan terveyskeskuksen kustannuksella. (Kuhnen ym. 2013, 185-186.)

Kansanterveyslaissa 15 b § veloitetaan, että terveyskeskusten täytyy järjestää toiminta siten, että potilas saa arkisin virka-aikaan yhteyden välittömästi terveyskeskukseen. Hoidon tarpeen arviointi tulee saada viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta, jollei hoidon tarvetta ole voitu arvioida ensimmäisen yhteydenoton aikaan.

Erikoissairaanhoitolaissa 1328/2010 veloitetaan, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on vastuussa laissa säädetyn erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Sen tulee huolehtia erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta sekä suunnitella ja kehittää yhteistyössä terveyskeskusten kanssa erikoissairaanhoitoa siten, että kansanterveystyöstä että erikoissairaanhoitosta muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee olla yhteistyössä myös alueensa kuntien sosiaalitoimen kanssa.

Erikoissairaanhoitolaissa 1328/2010 veloitetaan myös, että potilaan on saatava sairaudentilan vaatima hoito välittömästi, muutoin sairaalaan ottaminen sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin lähetettä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen vastaamaan siitä, että kiireellinen ja lähetteeseen perustuva hoidon tarpeen arviointi sekä hoito järjestetään yhtenäisin perustein, joko lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin.

### 2.3 Päivystystoiminnan järjestäminen

Päivystystoiminnassa on 2000-luvulla tapahtunut merkittäviä muutoksia. Päivystyksiä on keskitetty ja erilaisia yhteispäivystysmalleja on kehitetty. Potilasohjausta on yritetty suunnitella alueellisesti. Hoidon kiireellisyysarvioita on koetettu kehittää erilaisilla menetelmillä ja ohjeistuksilla. (Finlex 2014.)

Lain mukaan kuntien ja sairaanhoitopiirien on järjestettävä monipuolinen päivystysvalmius. Ympäri vuorokautinen päivystystoiminta on kallista, jolloin on järkevää pyrkiä tehokkuuteen ja resurssien tarkkaan kohdentamiseen. Tänä päivänä lukuisia terveyskeskusten päivystyksiä on yhdistetty, samoin myös erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon palveluja. Potilaan näkökulmasta palveluketju on yksinkertaistunut. Yhteispäivystykset ovat rakentuneet siten, että kiireellisen hoidon tarpeessa oleva potilas saa tarvitsemansa palvelut saman katon alta. Yhteispäivystys keskittää hoidon laajalta alueelta ja potilaita saattaa olla runsaasti vuorokauden ympäri. Sairaanhoitajan tulee olla pätevä ja osaava monialainen asiantuntija ammattisaan. Teoreettisen osaamisen on oltava laajaa ja konkreettisten hoitotyön taitojen tulee olla vahvalla pohjalla. (Koponen & Sillanpää 2005, 20.)

Tanskassa ja Hollannissa päivystysaikainen sairaanhoito on organisoitu siten, että akuutisti sairastunut potilas on yhteydessä suoraan päivystysyksikköön tai yleislääkäripäivystykseen. Päivystysyksiköt vastaava välittömästi henkeä uhkaaviin ja laboratorio- tai röntgentutkimuksia vaativiin tapauksiin. Yleislääkäripäivystys taas on vastuussa muuta hoitoa tarvitsevista potilaista. (Potilaan lääkärilehti, 2014.)

Tammikuussa 2015 tuli voimaan uusi terveyspalvelujen päivystysasetus, joka edellyttää, että psykiatrian erikoislääkäriin tai perehtyneeseen lääkäriin on saatava yhteys tunnin sisällä konsultaatiota varten. Ensisijaisesti on panostettava avohoitoon sekä hoidon vapaaehtoisuuteen. Tahdosta riippumattoman hoidon päätöksen tekee erikoislääkäri tai asiaan perehtynyt lääkäri ja takapäivystäjä. (Kuntaliitto 2015.) Päivystyksen perustehtävänä on toimia yhteiskunnallisena turvaverkkona. Päivystyspoliklinikoilla nähdään kaikkien yhteiskunnallisten ongelmien kirjo, mutta myös päätetään elämästä ja kuolemasta. Päivystyksessä torjutaan henkeä ja terveyttä uhkaavia vaaroja samaan aikaan läsnä olevan huippuosaamisen, korkean ammattieettisyyden ja hyvän prosessienhallinnan kanssa. (Koponen & Sillanpää 2005, 21.)

## 2.4 Psykiatrinen päivystyspotilas yhteispäivystyksessä

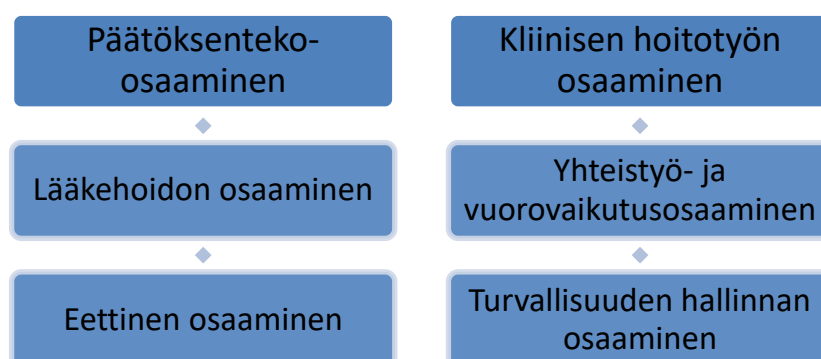
Psykiatrian ylilääkäri Jukka Kärkkäinen on tehnyt laajan tutkimuksen Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukselle STAKES:lle vuonna 2004. Tutkimus selvittää kattavasti ”Onnistuiko psykiatrian yhdentymisen somaattiseen hoitojärjestelmään?”. Tutkimuksesta käy ilmi, että psyykinen oireilu on lisääntynyt. Etenkin masennusoireet näyttävät lisääntyvän edelleen. Mielenterveyskenttään on tullut myös uudenlaisia ja vaikeasti kohdattavia sekä hallittavia tekijöitä, kuten työelämän kasvava kuormitus, palvelujen kysynnän lisääntyminen ja huumeriippuvaisten kaksoisdiagnoosipotilaiden määrän nousu. (Kärkkäinen 2004, 190.)

Psykiatrisen potilaan kohtaamisessa on olennaista huomioida taustatiedot ja nykytilanne sekä havainnoida potilasta tarkasti. Potilas saattaa hahmottaa oireita toisella tapaa kuin hoito-

kilökunta. Potilas voi kokea somaattisen vaivan ensisijaiseksi syyksi päivystykseen hakeutumiselle. On tehty tutkimuksia joiden perusteella on voitu huomata, että mielenterveyspotilaiden somaattisia oireita ja tuntemuksia vähätellään, ja niiden uskotaan herkästi johtuvan psykiatrisesta sairaudesta. (Koponen & Sillanpää 2005, 396.) Psykiatrisen potilaan hoidon tarpeen luokitukseksi on omat tarkat kriteerinsä, jotka jaetaan ABCDE-luokituksen mukaisesti. Tähän kriteeristöön sitoutuvat aikamääreet, joita on noudatettava. Esimerkiksi potilaan ollessa sekava ja uhkaavasti käyttäytyvä, väkivaltainen tai itsetuhoinen, on potilas saatava hoitoon 10 minuutissa. Kriteeristön mukaan potilaalla ei ole kiireellistä hoidon tarvetta väsymyksen, pahan olon, tai pitkään jatkuneen masennuksen tai ahdistuneisuuden vuoksi ellei hän ole itsetuhoinen. (Syväoja & Äijälä 2009, 104.)

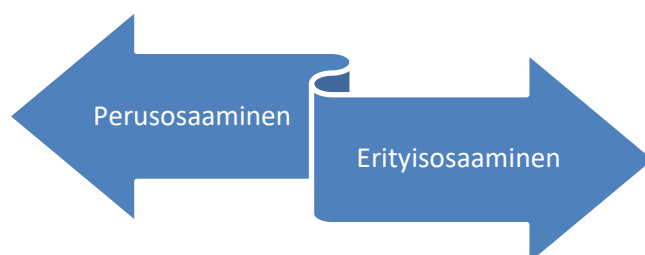
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen- loppuraportin mukaan, yhteispäivystyksen sairaanhoitajan on osattava arvioida psykiatrisesti oireilevan potilaan päivystyshoidon kiireellisyys ja hoidon tarve. Potilas on osattava esihaastatella ja psykiatristen sairauksien tietoperusta tulee olla hallussa sekä hänen toimintakykynsä on kyettävä arvioimaan. Sairaanhoitajan tulee osata kartoittaa potilaan sairaus- ja oirehistoriaa sekä tunnistaa erilaisia mielialaongelmia, persoonallisuushäiriöongelmia, ahdistuneisuutta, harhaisuutta ja maanisuutta. Potilaan itsetuhoisuuden selvittäminen kuuluu lisäksi yhteispäivystyksen sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen. Jatkohoidon tarpeen arviointi potilaan psykiatristen oireiden perusteella on olennaista. (YHES-projekti, 2011.)

Laaja-alainen perusosaaminen sekä syvälinen päivystyshoitotyön erityisosaaminen toimivat kriteereinä yhteispäivystyksessä työskentelylle. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaamisen projektin (02139) loppuarvioinnissa vuonna 2011, tutkittiin hoitohenkilöstön vaadittavaa osaamista eri erikoisalojen prosesseissa. Tämän loppuarvion mukaan sairaanhoitajan tulee hallita psykiatrian prosessissa alla olevat erityisosaamisen alueet:



Kuvio 3: Sairaanhoitajan osaamisalueet (Yhes-projekti 2011)

Yhteispäivystyksessä tarvittavaan perusosaamiseen sisältyvät päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, lääkehoito-osaaminen, tekninen osaaminen, näyttöön perustuvasta toiminta, ohjausosaaminen, kirjaamisen ja raportoinnin osaaminen, yhteistyö- sekä vuorovaikutusosaaminen, eettinen osaaminen ja turvallisuusasioiden hallinta. Sairaanhoitaja tarvitsee yhteispäivystyksessä myös erityisosaamista, joka koostuu samoista asioista kuin perusosaaminenkin. Vaadittavaa erityisosaamista esiintyy näillä osa-alueilla erilaisin painotuksin, riippuen toimialueesta ja prosessista sekä sairaanhoitajan toimipisteestä. (YHES-projekti 2011, 30.)



Kuvio 4: Perus- ja erityisosaaminen (Yhes-projekti 2011, 30)

## 2.5 Yleisimmät psykiatriset sairaudet päivystystilanteissa

Psykiatrisen potilaan kohtaamiseen liittyy aina väistämättä ihmisen omat kokemukset. Jokaisella on perustarve tulla kohdatuksi kunnioituksella ja ymmärretyksi omasta näkökulmastaan. Matti O. Huttunen kirjoittaa Duodecimin artikkelissaan näin; ”Ilman omakohtaisia kokemuksia lääkäriellä on alttius väheksyä potilaansa tunteja, paheksua hänen käytöstään tai pahimmillaan yksinkertaistaa tilanne medikalisoimalla ongelma vain ”oikeaa” lääkettä tarvitseväksi sairaudeksi”. On siis pyrittävä ymmärtämään potilaan käytöksen tai oireiden taustalla olevia sietämättömiä tunteita, sillä tämä on onnistuneen hoitosuhteen edellytys. Tarvitaan kunnioitusta, kykyä kohdata toinen ihminen avoimin silmin ilman ennakkokäsityksiä, jotka mitätöivät tai paheksuvat potilasta. (Duodecim 2015.)

### Päihtyneet potilaat

Päivystyksessä kohdataan hyvin usein päihtyneitä potilaita ja päihderiippuvuudesta johtuvia psyykkisiä sekä somaattisia oireita. Vaikka opinnäytetyö kartoittaa psykiatrisen potilaan hoitopolkua, käsitellään tämän luvun alussa myös päihdepotilaan kohtaamiseen liittyvää problematiikkaa.

Sekava tai aggressiivisesti käyttäytyvä päihtynyt päivystyspotilas saattaa aiheuttaa hoitohenkilökunnalle pelon tunteita, turhautuneisuutta ja vastenmielisyyttä. Myös diagnoosin asettaminen voi olla haastavaa, sillä väärä diagnoosi väärine hoitoineen saattavat johtaa potilaan menehtymiseen tai provoisoida väkivaltaisuutta. Esimerkiksi oirekuva, joka muistuttaa psykoosia tai deliriumia, saattaa johtua stimulanttien yliannostuksesta tai alkavasta alkoholideliriumista. Potilas voi olla myös tajuton, joka saattaa johtua alkoholi-, diatsepaami- tai opiaattimyrkytyksestä. Hoitotoimenpiteitä sekä diagnoosin tekemistä saattaa vaikeuttaa myös potilaan toleranssi eli vaikutusten vähentyminen käytettyjä aineita kohtaan. Oikeanlainen tieto vähentää hoitohenkilökunnan pelkoja, rauhoittaa tilannetta päivystyksessä sekä saattaa pelastaa potilaan hengen. (Duodecim 2009.)

Päivystyshenkilökunta voi kokea, että heidän velvollisuutenaan ei ole hoitaa ns. itseaiheutettuja sairauksia. Suuri osa sairauksista on kuitenkin itseaiheutettuja, ja ne johtuvat tupakoinnista, ylipainosta, vääristä elintavoista tai varomattomuudesta. Päihdepotilaat ovat usein elämässään epäonnistuneita ja kokevat suurta häpeän tunnetta. Usein heillä on lisäksi vaikeita sosiaalisia ongelmia, jotka ovat tavallisesti sukupolvesta toiseen ”periytyviä”. Tällainen tausta on tuhonnut heidän itsekunnioitustaan jo varhaislapsuudesta alkaen. On syytä huomioida, että päihdepotilaan käyttäytyminen saattaa olla suora vastareaktio hänen saamaansa kohteluun hoitohenkilökunnan taholta. Avoinuus, rehellisyys ja laadukas hoito ovat lähtökoh-  
tia päihdepotilaan kohtaamiselle eettisiin ohjeistuksiin perustuen. (Duodecim 2009.)

### **Masennus**

Depressio eli masennustila on yleinen sairaus, joka uusiutuu herkästi ja saattaa olla pitkäkestoinen sekä monimuotoinen. On arvioitu, että jopa 20 % väestöstä kärsii elämänsä jossakin vaiheessa diagnostiset kriteerit täyttävästä masennustilasta. (Duodecim 2011.) Depressiota sairastavalla on usein myös muita oireita sekä ongelmia kuten somaattisia sairauksia, ahdistuneisuutta, päihdehäiriöitä sekä persoonallisuushäiriöitä. Ongelmien monimuotoisuus tuo omat haasteensa masennuspotilaiden hoitoon ja hoidon onnistumiseen sekä toipumiseen. (Heiskanen & Huttunen 2011, 5.)

Päivystystilanteissa tulee masennustilat tunnistaa ja potilaan on saatava ohjaus asianmukaiseen hoitoon. Välitöntä psykiatrista hoitoa tarvitsee potilas, joka kärsii psykoottisesta masennustilasta, on itsemurhavaarassa tai vaikeasti toimintakyvyttömässä tilassa masentuneisuuden vuoksi. Valtaosa masennuspotilaista ohjataan esimerkiksi masennuslääkkeiden turvin avohoitoon, mutta vakavampaa tai lääkeresistenttiä masennustilaa sairastavat potilaat ohjataan psykiatriseen avohoitoon. (Mäkijärvi ym. 2015, 622.)

Joni Eriksson käsittelee kirjoittamassaan Lääketieteen koulutusohjelman opinnäytetyössä yleisimpiä psykiatrisia sairauksia sekä niiden hoitolinjoja somaattisessa päivystyksessä. Hänen tutkimuksessaan todetaan, että masennus on psykiatrinen oireyhtymä, ja se johtaa vaikeimmillaan itsemurhaan tai itsemurhayritykseen. Erikssonin tutkimuksen mukaan on olennaisen tärkeää tunnistaa masentuneen potilaan itsemurhariski ja käyttää arvioinnin tukena erilaisia oirekyselyyn perustuvia arviontiasteikkoja. Tällaisia arviointiin tarkoitettuja asteikkoja ovat mm;

- Scale for Suicide Ideation (SSI) = Itsemurhavaarassa olevan potilaan itsetuhoisuutta ja itsetuhoisia ajatuksia kartoittava kysely
- Suicide Intent Scales (SIS) = Itsemurhavaarassa olevan potilaan arviointia varten
- Hopelessness Scale (HS) = Arviointi potilaan toivottomuuden tunteesta
- BDI (Beck depression index) = Masennusseula/Mielialakysely

Päivystystilanteissa BDI saattaa olla käyttökelpoinen sen helpon saatavuuden vuoksi (Terveysportissa) ja lisäksi se on nopea täyttää. (Eriksson 2012, 6.)

### Ahdistuneisuushäiriöt

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ahdistuneisuus on tunnetila, johon saattaa sisältyä jännittyneisyyttä, huolestuneisuutta, pelkoa, levottomuutta tai jopa kauhun kokemuksia. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä ja niissä voimakas ahdistus on pitkäkestoista ja toimintakykyä rajoittavaa. Tällaiset mielenterveyden häiriöt rajoittavat niistä kärsivien elämää ja heikentävät elämänlaatua. (THL 2015.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat verrattain yleisiä. Jopa 25 % väestöstä kärsii niistä elämänsä aikana. Ahdistuneisuus voi johtua erilaisista psykiatrisista häiriöistä kuten traumareaktioista, paniikkihäiriöstä, sosiaalisten tilanteiden pelosta tai yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuuttakin voidaan arvioida erilaisilla mittareilla. Sähköisistä tietokannoista, kuten Terveysportista, löytyy esimerkiksi interaktiivinen BAI (Beck Anxiety inventory). Erikssonin mukaan tämä lienee käyttökelpoinen mittari päivystystilanteissa potilaan ahdistuneisuutta arvioitaessa. Ahdistuneen potilaan oireiston selvittäminen saattaa olla vaikeaa päivystystilanteessa. Potilaalle tulisikin antaa riittävästi aikaa ja riittävä oirekuvan selvittely sekä potilaan taustan kartoitus on olennaista. Päivystyksessä voidaan aloittaa lääkehoito ahdistuneisuuteen, sillä usein vastaanotolle pääseminen saattaa kestää kauan. Hoitovaihtoehtoina ovat psykoterapian erilaiset suuntaukset, ja suositeltavaa onkin ohjata päivystyspotilas niiden pariin jatkohoitoa ajatellen. (Eriksson 2012, 28.)



## Akuutti psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan sellaista tilaa, jossa potilaan todellisuudentaju on häiriintynyt ja hänellä saattaa olla suuria vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei. (Terveyskirjasto 2015.) Erikssonin 2012, mukaan psykoosin oirekuva vaihtelee ja saattaa olla myös kapea-alainen. Potilas saattaa olla herkistynyt ulkoisille ärsykeille, kuten äänille, hajuille tai valoille. Oireena saattaa olla pelkästään outouden tunne. Harhaisuutta saattaa esiintyä joko oman tai muiden suorituskyvyn suhteen. Jos potilas kykenee tunnistamaan oireensa harhoiksi, hän voi hakeutua itsenäisesti päivystykseen. Psykoottinen potilas tarvitsee kuitenkin usein psykiatrisen hoitoarvion, jonka perusteella hänelle järjestetään jatkohoito avo- tai osastohoitona. Potilaan hoito toteutetaan joko vapaaehtoisesti tai tahdosta riippumatta. Sairaudentunnottomuus liittyy olennaisena osana psykoottistyyppiseen sairauteen, joka taas saattaa johtaa lääkityksestä luopumiseen. Päivystystilanteessa olisikin suotavaa tutustua potilaan mahdolliseen aikaisempaan psykiatriseen taustaan. (Eriksson 2012, 11.)

Potilaan saapuessa päivystykseen on erotusdiagnoosi tärkeää. Neurologinen status, somaattinen tutkimus ja peruslaboratoriokokeet sisältyvät tähän. Ensipsykooseissa, Skitsofrenian Käypä hoito 2010, suosittelee myös painoindeksin, verenpaineiden ja glomerulussuodatusnopeuden kirjaamista. Ensiarvoisen tärkeää on kohdata potilas rauhallisessa ja turvallisessa ympäristössä, joka helpottaa potilaan ahdistuneisuutta. Potilaan unen turvaaminen, tarkkailu ja havainnointi ovat keskeisessä asemassa myös päivystyksessä. (Eriksson 2012, 25.)

Akuuttia ja ohimenevää psykoottista häiriötä kriteerit rajaavat kestoltaan yhdestä vuorokaudesta kuukauteen asti, jolloin sairautta edeltävän toimintakyvyn oletetaan palautuvan kokonaan. Lyhytkestoiset psykoosit ovat verrattain harvinaisia ja niitä sairastaville potilaille on ominaista voimakkaasti vaihteleva mieliala, voimakas ahdistuneisuuden tunne ja harhaluulot. Toisinaan potilaat ovat myös sekavia ja itsemurhavaara on olemassa. Akuutissa vaiheessa sairaalahoidon tarve on ilmeinen. Osastolla potilaat kokevat olevansa turvassa ja suojassa sekä saavat asianmukaista lääkitystä. (Lönqvist ym. 2011, 145.)

Jos potilaalla on 30 ikävuoden jälkeen ensimmäistä kertaa psykoottisia oireita, tulee somaattiset tekijät poissulkea ennen psykiatriseen osastohoitoon siirtoa. Akuutissa psykoosissa oleva päivystyspotilas joudutaan usein siirtämään M1-lähetteellä tahdosta riippumattomaan hoitoon psykiatriseen sairaalaan. Lääkkeellinen hoito on välttämätöntä. Lääkkeetöntä hoitoa edustavat rauhallinen ympäristö sekä sairaanhoitajan rauhallisuus. (Mäkijärvi ym. 2015, 629.)

### Itsemurhavaarassa oleva potilas

Erikssonin mukaan päivystystilanteiden tärkeämpiin tehtäviin kuuluu potilaan itsemurhariskin arviointi sekä oikean jatkohoidon suunnittelu ja järjestäminen. Jo potilaan ensikontakti terveydenhuollon ammattilaisen kanssa on terapeutista ja tämän vuoksi myös päivystyksessä tulisi varata riittävästi aikaa vuorovaikutukselle rauhallisessa ympäristössä. Keskustelun aikana havainnoidaan itsemurhavaaraa lisääviä piirteitä, joita ovat aggressiivisuus, ahdistuneisuus, toivottomuus, impulsiivisuus, unettomuus ja levottomuus. Potilaalta tulee kysyä suoraan itsemurha-ajatuksista ja mahdollisista suunnitelmista. Itsetuhoiseen käytökseen johtavia syitä olisi myös hyvä selvittää. Hoitolinjoihin vaikuttaa se, hallitseeko potilas asiaa tai onko hänellä siihen riittävästi resursseja? Myös se, miten potilasta voidaan alkaa tukemaan tilanteessa, on tärkeää hoitolinjoja pohtiessa. Hoidon pääpaino päivystyksessä nojautuu sekä psykososiaaliseen hoitoon että mahdollisesti rauhoittavaan, anksiolyyttiseen, lääkehoitoon. Psykososiaalinen hoito käynnistyy jo päivystysvastaanotolla. (Eriksson 2012, 17.)

Psykiatrisesti oireilevan päivystyspotilaan kohtaamiseen on sisällytettävä aina itsemurhavaaran arvio. Erityisesti tämä on olennaista silloin, kun potilas on yrittänyt itsemurhaa. Potilaan päihtymystila ei ole peruste jättää arviota tekemättä. Arvioon sisältyy potilaan psykiatrinen sairaus, oireet, tausta, psykososiaalinen tilanne sekä altistavat että suojaavat tekijät. On muistettava, että esimerkiksi vakava somaattinen sairaus tai päihtymystila lisäävät itsemurhariskiä. Tämä tulee ottaa huomioon varmistamalla potilaan seuranta. Itsemurhavaaran arvion jälkeen tulee varmistaa potilaan jatkohoito. (Mäkijärvi 2015, 622.) Itsemurhavaaran arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia arviointilomakkeita kuten Suicide Intent Scale (SIS). (Eriksson 2012, 6.)

Päivystystilanteessa tulee itsemurhavaaran arvioon varata aikaa vähintään 30 minuuttia. Tutkimuksessaan Eriksson tuo selkeästi esille sen kuinka tärkeää päivystystilanteessa on luoda rauhallinen ja turvallinen ympäristö potilaalle sekä muistaa, että jo ensitapaaminen on potilaalle tukea antavaa terapiaa. (Eriksson 2012, 17.) Itsemurha-ajatuksista kysytään suorilla kysymyksillä mm. suunnitelman olemassa olostai itsemurhakeinon saatavuudesta. Itsemurhaa yrittäneeltä potilaalta kysytään tarkasti suunnitelmallisuudesta, itsemurhayrityksen piirteistä ja siitä oliko apua saatavilla. Potilaan luvalla voidaan haastatella myös omaiset. Tällä on merkitystä jatkohoidon kannalta. (Mäkijärvi 2015, 626.)

### 3 Keskeiset käsitteet

#### 3.1 Mielenterveys

Mielenterveys on yksilön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden peruspilari. Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan se muokkaantuu läpi elämän, ihmisen henkilökohtaisen kasvun ja kehittymisen myötä. (THL 2014.) WHO määrittelee (2013) mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö kykenee näkemään oman toimintakykynsä sekä selviytymään haasteista, jotka kuuluvat elämään. Hän kykenee myös tekemään työtä ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan. (WHO 2013.)

Mielenterveyspalvelut ovat viime vuosikymmeninä käyneet läpi erittäin suuren rakennemuutoksen. Laitosvaltaisuus on purettu palvelurakenteista, hoitojärjestelmä on yhdistetty sairaanhoitopiireihin sekä erilaisia palveluja on siirretty kuntien, yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin tuottamaksi toiminnaksi. Samalla kertaan kun psykiatrian laitospaikkoja on vähennetty, ovat psykiatrinen ja somaattinen hoitojärjestelmä yhdistyneet fyysisesti. (Kärkkäinen 2004, 190.)

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä, mutta ihmiset tietävät niistä vähän. Erilaisia uskomuksia kuitenkin on sitäkin enemmän. Tämän vuoksi psyykkisesti sairastunut joutuu usein ikävän leimautumisen kohteeksi. Myös stereotypioihin nojaavat asenteet kohdistuvat usein mielenterveyspotilaaseen. Leimautuminen on sairastuneiden mielestä suurin este toipumiselle. (Mielenterveyden Keskusliitto 2016.) Mielenterveyspotilaisiin saattaa kohdistua hyvin erilaisia pelkoja ja kielteisiä asenteita. Pahimmillaan tämä näyttäytyy stigmatisaationa eli leimaamisena tai diskriminaationa eli syrjintänä. Leimaaminen johtaa herkästi stereotypioihin ja lopulta seurauksena on yksilön sosiaalisen aseman heikkeneminen surullisine seurauksineen. Leimautumisen vastainen työ vaatii tiedottamista, asenteiden muokkaamista ja epäasialliseen tai syrjivään käyttäytymiseen puuttumista. Uudet hoitomenetelmät ja tutkimustieto sekä hoidon tason paraneminen ovat kuitenkin muokanneet ihmisten asenteita myönteisemmiksi mielenterveyspotilaita sekä psykiatrisia sairauksia kohtaan. Masennuksen ja ahdistuneisuuden yleisyys sekä hoidoista saadut tulokset ovat osaltaan rakentaneet myönteistä suhtautumista psykiatrisia ongelmia kohtaan. (Lönqvist ym. 2011, 16.)

Arthur H. Crisp ym. 2000, toteavat englanninkielisen tutkimuksen tiivistelmässä ”Stigmatisation of people with mental illnesses”, että psyykkisesti sairaan ihmisen leimautuminen saattaa johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja kyvyttömyyteen kohdata ihmisiä. Lisäksi leimautuminen aiheuttaa sairastuneelle voimakasta stressiä. (Crisp ym. 2000.)

### 3.2 Psykiatrinen potilas

Psykiatrinen potilas on tänä päivänä asioistaan vastuussa oleva ihminen. Hän tekee asiantuntijoiden kanssa yhteistyötä ja toimii kumppanin ominaisuudessa sekä edustaa tarvittaessa myös potilaita vertaisasiantuntijana. Psykiatria edellyttää erityisosaamista ja sen harjoittamista edistää avoimuus, joka lisää omalta osaltaan potilaan luottamusta hoitohenkilökuntaa, itse hoitoa ja hoitojärjestelmää kohtaan. Potilaan tulee saada ymmärrettävästi tietoa henkilökoh- taisella tasolla, minkälainen psykiatrinen arviointi hänestä on tehty ja mitä se tarkoittaa. Useille mielenterveyshäiriöille on tyypillistä, ettei potilas kykene olemaan riittävästi kontak- tissa suhteessa itseensä ja omiin asioihinsa. Tämä edellyttää terveydenhuollon asiantuntijalta hyvää ammattitaitoa. (Lönqvist ym. 2011, 16.)

Psykiatristen potilaiden hoidon perustana toimii informointi, jonka on oltava asianmukaista. Tämä on tärkeää etenkin siksi, että ainoastaan asianmukaisen tiedon perusteella potilas kyke- nee antamaan pätevän suostumuksen hoitoon. Periaate täytyy huomioida myös silloin, kun on kyse potilaan ottamisesta tahdosta riippumattomaan hoitoon todellisuuden vakavan häiriinty- misen vuoksi. Potilaan pätevään suostumukseen tulisi pyrkiä aktiivisesti kaikissa olosuhteissa. (Lönqvist ym. 2011, 16.)

On syytä muistaa, että ihmisen mielenterveys on suhteellinen asia. Kukaan ei ole täysin terve eikä kukaan kokonaan sairas. Vaikeastakin mielenterveyden häiriöstä kärsivä potilas kykenee normaaliin toimintaan useilla elämänalueilla omissa asioissaan. Poikkeustilanteissa, jolloin po- tilas ei kykene itse antamaan pätevää suostumusta hoitoon, mutta häntä on kuitenkin hoidet- tava terveyttä uhkaavan vaaran tai hätätilanteen vuoksi, on hyvin tärkeää hoitaa potilasta parhaalla mahdollisella ja eettisesti kestäväällä tavalla lakiin perustuen. (Lönqvist ym. 2011, 16.)

### 3.3 Yhteispäivystys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut raportin ”Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta” ja kirjallisuuskatsauksessa yhteispäivystyskäsitettä on avattu selkeästi. Käsit- teen merkitys ja käyttö vaihtelevat Suomessa. Yleisimmin käsitettä yhteispäivystys kuitenkin käytetään joko useamman kunnan yhteistä perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikkaa tai vastaavasti saman katon alla toimivaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivy- stystä. Hallinto ja resurssit eivät kuitenkaan välttämättä ole yhteiset. THL:n raportissa, joka on julkaistu keväällä 2012 todetaan, että suuntauksena kuitenkin on ottaa käyttöön todellinen yhteispäivystys, joka on yhtenäinen niin hallinnollisesta kuin toiminnalliseltakin osaltaan. (THL 2012.)

Pääsääntöisesti terveyskeskuslääkäreille on ajanvaraus virka-aikana ja tällöin kuntien omat terveyskeskukset ovat auki. Ympäri vuorokautinen terveyskeskustasoinen päivystys on useimmiten järjestetty sairaalan yhteispäivystyksessä. Yhteispäivystys tarkoittaa tässä sitä, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilaat hoidetaan samassa päivystyksessä. (Iivainen & Syväoja 2008, 538.)

### 3.4 Hoitopolku

Potilaan hoitopolusta, *clinical pathway*, käytetään Suomessa erilaisia synonyymejä kuten hoitoprosessi, palveluketju ja hoitoketju lähteistä riippuen, vaikka ne eivät aina tarkoitaakaan samaa asiaa. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä hoitopolku. Seuraavaksi asioiden selkeyttämiseksi avataan käsitteet. Palomäki ja Piirtola 2012, ovat tehneet YAMK systemaattisen kirjallisuuskatsauksen terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Hoitoketjun käsitettä on avattu seuraavasti alla olevassa suorassa lainauksessa;

”Hoitoketju, *critical pathway*, *critical path*, on asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuva ja organisaatiorajat ylittävä sekä suunnitelmallisesti toteutuva hoitoprosessien kokonaisuus, jonka tarkoituksena on vastuunotto potilaan hoidon järjestämisestä. Tavoitteena on yhtenäinen ja toimiva hoitoketju, joka tukee tasa-arvoisuutta, oikeudenmukaisuutta, helpottaa hoitoon pääsyä ja selkiyttää hoitoon osallistuvien työnjakoa sekä tehtävien määrittelyä”. (Palomäki & Piirtola 2012, 10.)

Stranius & Tiimonen 2010, ovat tehneet YAMK opinnäytetyönsä ”Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvaus ja arviointi Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä” projektiraporttimuodossa. Tässä raportissa käsiteltiin psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvausta ja arviointia. Alla olevat sitaattit on otettu suoraan lainaten tutkimuksesta;

”Terveydenhuollon prosessi käynnistyy asiakkaan tarpeesta, jonka hän ilmaisee hakeutessaan palvelun piiriin. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessi alkaa asiakkaasta ja loppuu asiakkaaseen, ja tällöin mahdollistuu asiakkaan tarpeiden huomioiminen koko prosessin ajan. Hoitoprosessi on asiakkaan ongelmakokonaisuuteen kohdistuvien hoitotapahtumien muodostama suunnitelmallinen toimintasarja”. (Stranius & Timonen 2010, 13-14.)

”Palveluketju nimitystä käytetään terveydenhuollossa silloin kun palveluketjuun sisältyy myös muiden toimialojen palveluja, kuten sosiaalihuollon, sivistystoimen tai sairaalateologin palveluja”. (Stranius & Timonen 2010, 14.)

Ihmisellä voi olla elämänsä aikana hyvin erilaisia hoitopolkuja. Päivystyspotilaan hoitoprosessi etenee päivystyspoliklinikalla pääsääntöisesti näin: ennakoilmoitus potilaan saapumisesta, potilaan saapuminen ja vastaanotto, potilaan tilanarviointi triagen avulla sekä sijoittaminen, potilaan tutkiminen ja haastattelu, päätös välittömästä hoidosta sekä mahdollisista tutkimuksista, hoidon toteutus sekä arviointi, päätös mahdollisesta jatkohoidosta ja potilaan siirtymisen turvaaminen. Päätöksentekotilanteet kuuluvat jokaiseen vaiheeseen. Tällöin tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuvat limittäin. (Koponen & Sillanpää 2005, 70-71.)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin julkaisussa on vuonna 2003 käsitelty hoitosuosituksen toimeenpanoa monipuolisesti. Tässä julkaisussa hoitopolku käsite on avattu seuraavasti: ”Jos toimintaohjeessa määritetään vain työnjako ja potilaan kulku eri toimijoiden välillä, puhutaan myös hoitopolusta. Hoitopolku vastaa siis kysymykseen, kuka tekee ja missä”. (Duodecim 2003.)

#### 4 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Mistä kirjallisuuskatsauksessa on pohjimmiltaan kyse? Tyypillisen luonnehdinnan mukaan kirjallisuuskatsaus on metodi ja tekniikka tutkimukseen, jolla voidaan tutkia jo tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen avulla tehdään siis ”tutkimusta tutkimuksesta”. Tutkimusten tuloksia kootaan, jotka toimivat perustana uusille tuloksille. Tähän on oltava menetelmälliset pelisäännöt ja ohjeet. Ari Salminen on kirjoittanut raportissaan 2011, Haaparannan & Niiniluodon mukaan (1986), että kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen metodille asetettavat yleiset vaatimukset. Näitä ovat mm. julkisuus, itsekorjaavuus, kriittisyys ja objektiivisyys. Kirjallisuuskatsauksen tieteellisten tulosten täytyy olla julkisia ja kriittisesti arvioitavissa tiedeyhteisön taholta. Itsekorjaavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen virheet tai puutteellisuudet voi poistaa tekemällä uusia tutkimuksia. Tutkimuskohteeseen liittyvät ominaisuudet ovat tutkijan omia mielipiteitä. (Salminen 2011, 3.)

Helen Aveyard toteaa kirjoittamassaan englanninkielisessä teoksessa, että kirjallisuuskatsaus on hyödyllinen, koska siinä tutkittu tieto yhdistyy pienistä palasista laajaksi kokonaisuudeksi, ja täten tieto myös näyttäytyy eri tavalla olemalla osa kokonaisuutta muun informaation kanssa. (Aveyard 2014, 2.) Laadukkaasti tehdyt kirjallisuuskatsaukset ovat potentiaalisia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä, koska niistä saa muodostettua nopeasti kokonaiskuvan sekä tutkimuksesta että tuloksista aiheeseen liittyen. (Stolt & Axelin 2015, 34.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta. Sen tehtävänä on nimensä mukaisesti kuvata tai kertoa aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta. Narratiivisen (*literature review*, *traditional literature review*) katsauksen tarkoituksena on

pyrkiä siis kuvailemaan viimeaikaisia tai jo aiemmin tiettyyn aihealueeseen kohdennettuja tutkimuksia. Narratiivisen katsauksen funktiona on myös kuvata jo tehdyn tutkimuksen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kysymyksenasettelu on pääsääntöisesti laaja, mutta se saattaa olla laajuudeltaan erilainen erilaisin rajauksin. Katsaus tarkastelee tyypillisesti julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, keskittyen kuitenkin lähtökohtaisesti vertaisarvioinnin käyneiden tutkimusten tarkasteluun. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sisältää sekä prosessin että analyysin. Prosessiin sisältyy materiaalin hankinta ja tekstiaineiston synteesi on pääsääntöisesti tehty taulukoidussa muodossa. Analyysi kuvaa olemassa olevan tutkimuksen arvoa tai kontribuution osoittamisen. (Stolt & Axelin 2015, 9.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevein kirjallisuuskatsauksen muoto. Sen avulla voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Siitä erotetaan tyypillisesti kolme erilaista toteuttamistapaa; toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Sen ideana on herättää keskustelua eikä kirjallisuuskatsaus ole sen tekijälle metodisesti tiukka. (Salminen 2011, 6.)

Opinnäytetyön aiheena on ”Psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolku”. Opinnäytetyö on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on tarkastella yhteispäivystysten nykytilanetta eri sairaanhoitopiireissä ja selvittää psykiatrisen potilaan tämän hetkistä hoitopolkua niissä. Tavoitteena on kerätä kattavasti ja monipuolisesti tietoa työelämän käyttöön. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään lähteinä luotettavia tutkimuksia, raportteja, tieteellisiä artikkeleita sekä alan kirjallisuutta monipuolisesti ja kansainvälisesti. Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmänä kommentoivaa narratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamistapaa.

#### 4.1 Tutkimusongelma

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmaksi on asetettu kysymys: *Minkälainen hoitopolku psykiatrisilla päivystyspotilailla on yhteispäivestyksissä ja minkälaisia kehittämistarpeita tutkimuksista nousee esille?*

#### 4.2 Tiedonhaku kirjallisuuskatsauksessa

Tässä kirjallisuuskatsauksessa hakuja tehtiin Medic, Melinda, Finna, Theseus, Google Scholar, EBSCOhost ja UEF- tietokannoista. Tiedonhaussa oli mukana ammattitaitoinen Laurean kirjaston informaattikko, jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman luotettava. Tietoa haettiin myös paljon manuaalisesti narratiivisen kirjallisuuskatsauksen sallimaan luonteeseen kuuluen. Tiedonhaussa olivat mukana lisäksi Suomessa toimivien sairaanhoitopiirien nettisivut, suomenkieliset teokset sekä suoraan aiheeseen liittyvät tutkimusartikkelit. Yhteispäivystyksestä löytyi yllättävän vähän tähän opinnäytetyöhön soveltuvia tutkimuksia ja materiaalia. Vaikka yhteispäivystystä käsittäviä tutkimuksia toki löytyi, ne jäivät kuitenkin aihealueen ulkopuolelle kir-

jallisuuskatsauksen psykiatrisen painopisteen vuoksi. Psykiatrisen *päivystyspotilaan* hoitoketjuja ei löytynyt kuin yksi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri). Tämä kertonee osaltaan tämän opin-  
nätetyön tarkoituksenmukaisuudesta.

Tutkimusongelmaa pohtimalla kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun rajaukset asettuivat seuraavasti;

Hyväksymiskriteerit:

- Julkaistu vuoden 2003 jälkeen
- Julkaisu vastasi tutkimuskysymykseen
- Julkaisussa käsiteltiin yhteispäivystystä ja sen toimintaa liittyen kirjallisuuskatsauksen aiheeseen
- Julkaisussa käsiteltiin psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolkua
- YAMK-opinnäyte tai Pro Gradu

Poissulkukriteerit:

- AMK-opinnäytetyöt
- Maksullinen julkaisu
- Julkaisu jäi tutkimusongelman ulkopuolelle
- Vaikeaselkoinen tai vaikeasti tulkittavissa oleva julkaisu

Hakusanana käytettiin termiä ”yhteispäivyst” ja katkaisumerkkiä tietokannan ohjeen mukaisesti.

Manuaalisessa haussa käytettiin hakusanoina psykiatrinen päivystyspotilas, psykiatrinen hoitopolkua, päivystyspotilas, psykiatrinen akuuttihoito. Hakusanoja käytettiin sekä yhdessä että erikseen.

Tietokanta	Hakusanat	Hakutus- los	Otsikko	Abstrakti	Koko teksti	Valittu
Medic	Yhteispäivys- tyst*	29	4	0	0	0
Melinda	Yhteispäivys- tyst?	39	3	0	0	0



Finna	Yhteispäivyst*	9	1	1	1	1
Theseus	Yhteispäivystys	244	5	2	2	2
UEF	Yhteispäivystys	11	0	0	0	0
Sairaan- hoitopiirit	Yhteispäivystys					3
Ter- veysportti	Psykiatrisen po- tilaan hoito- polku	27	1	1	1	1
Google Scholar	Yhteispäivystys	578	10			3
EBSCOhost	Coordinated ac- cident and emergency ser- vices (yhteispäivystys)	14	0	0	0	0

Taulukko 1: Tiedonhaku tietokannoista

Osa hakutuloksista oli samoja eri tietokannoissa. Tästä johtuen hakutulos on lukumäärällisesti hieman harhaanjohtava. Tutkimuksia käytiin huolellisesti tarkastellen läpi sekä pohdittiin niiden sopivuutta tähän opinnäytetyöhön. Tutkimuksille esitettiin kysymyksiä, joilla haettiin vastauksia tutkimusongelmaan. Tässä prosessissa kävi selväksi, että jo valituista tutkimuksista oli jätettävä vielä osa pois niiden sisällöllisen sopimattomuuden vuoksi;

1. Joni Eriksson. Lääketieteen koulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto, psykiatrian laitos 2012. Yleisimmät psykiatriset sairaudet ja niiden hoitolinjat somaattisessa päivystyksessä.
2. Stranius & Timonen. 2010 Mikkeli AMK. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvaus ja arviointi etelä-Savon sairaanhoitopiirissä.

Kirjallisuuskatsauksen teemoitteluun mukaan valitut tutkimukset;

Tekijä	Milloin	Tutkimus	Missä
Tökönen Tuomo	2013	YAMK Mielenterveyspotilaiden hoidon kehittäminen Jorvin sairaalan yhteispäiväyksessä	Tikkurila Laurea
Pietilä Satu	2013	YAMK Sairaanhoidajan mielenterveys ja päihdeosaaminen alueellisen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ensiapu ja vastaanottopoliklinikoilla	Turku AMK
THL	2012	Päivystysvastaanotto potilaan näkökulmasta	
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	2010	Mielenterveys- ja päihdepotilaan päivystyshotoketju	Terveysportti
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	2011	Yhes-projekti. Yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen	

Taulukko 2: Teemoitteluun valitut tutkimukset

#### 4.3 Tutkimusaineiston analyysimenetelmät

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa työhön valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmä valitaan valitusta katsausmenetelmästä riippuen. (Stolt & Axelin 2015, 30.)

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa analyysintapana on tavallisesti kuvaileva synteesi. Yhteenveto, joka tehdään kuvailevan synteessin avulla on ytimekäs ja johdonmukainen. (Sal-

minen 2011, 7.) Aineiston käsittely sekä analyysi aloitetaan keruuvaiheen jälkeen. Analyysitapa ei kuitenkaan määräydy säännönmukaisesti. Sekään, milloin aineistoa aletaan analysoida tai kuka analyysin tekee, ei aina ole selkeää. (Hirsjärvi ym. 2013, 223.)

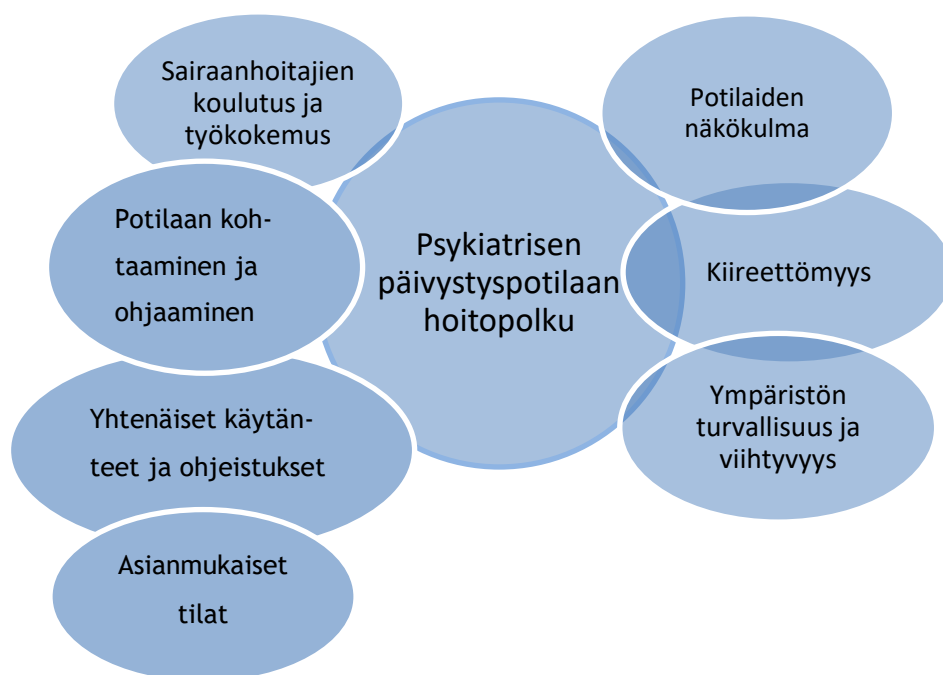
Sisällönanalyysi on laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka perusidea käytetään useissa kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoissa. Sisällönanalyysin keinoin on mahdollista analysoida erityyppisiä aineistoja. Menetelmää on käytetty hoitotieteen tutkimuksissa ja lisäksi myös psykologiassa, sosiologisissa, liiketaloustieteessä ja viestinnän tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Teemoittelu on yksi kvalitatiivisen analyysin perusmenetelmä. Siinä tutkimusaineistosta pyritään löytämään keskeisiä teemoja eli aihepiirejä. Teemoiksi voidaan valita aiheita, jotka toistuvat tutkimusaineistossa jollakin tavalla. Teemoittelu etenee teemojen mudostamisesta ja niiden ryhmittelystä aina yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (Jyväskylän Yliopisto 2016.) Laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaan. Tämä muistuttaa luokitte-  
lua, mutta lukumäärien sijasta korostuukin teemojen sisältö. (Kajaani AMK.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä aineistolähtöistä teemoittelua, jonka päälähteeksi nostettiin Töhösen (2013) YAMK kehittämistyö ”Mielenterveyspotilaiden hoidon kehittäminen Jorvin sairaalan yhteispäivystyksessä”. Tutkimuksista haettiin yhteisiä teemoja, joista muodostettiin runko analyysille. Teemoittelu luotiin päälähteeksi mudostuneen tutkimuksen pohjalle.

## 5 Tulokset

Opinnäytetyössä mukana olleista tutkimuksista erottui selkeästi yhtenäisiä tutkimusongelmaan linkittyviä teemoja, joita tekijä etsi lukemalla ja alleviivaamalla. Erityisen tarkasti läpi käytiin tutkimusten tiivistelmäosuudet sekä tulokset ja johtopäätökset. Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa havainnollistuvat tutkimuksista esille nousseet teemat. Vasemmalla puolella on nähtävissä selkeästi sairaanhoitajan näkökulma ja oikealla puolella kuviota potilaan näkökulma. Toki nämä myös linkittyvät toisiinsa.



Kuvio 5: Esille nousseet teemat

#### Hoitohenkilökunnan koulutus ja toiminnan kehittäminen keskiössä

Satu Pietilä toteaa tekemässään YAMK kehittämistyössään seuraavaa; ”Psykiatristen hoitojärjestelmien kansainvälisen vertailun keskeisinä havaintoina nähdään Suomen hoitojärjestelmän ongelmat voimavarojen kohdentamisessa. Oikeita asioita ei välttämättä tehdä oikeassa paikassa. Tarvitaan yhteistyön kehittämistä eri toimijoiden kesken”. Ja myöhemmin vielä näin; ”Sairaanhoitajilla on eri tasoista osaamisvajetta. Osaamista tarvitaan sekä ensiapu- ja vastaanottopoliklinikan hoitotyössä että moniammatillisessa yhteistyöverkostossa, jotta mielen-terveys- ja päihdepotilas ohjautuisi oikeaan hoitoon oikea-aikaisesti”. Pietilän tutkimuksen perusteella päivystyksen sairaanhoitajilla ei ole aina tarvittavaa osaamista tunnistaa tai ottaa puheeksi erilaisia psyykkisiä- tai päihdehäiriöitä. Lisäksi hoitohenkilökunnalla on epävarmuutta potilaan hoitoon ohjauksessa ja jatkohoitopaikan määräytymisessä. Pietilä toteaaakin, että mikäli sairaanhoitajilla ei päivystystilanteessa ole riittävää osaamista mielen-terveys- ja päihdetyöstä, saattaa potilaan somaattisen tai traumaattisen oireen taustalla oleva muu problematiikka jäädä kokonaan huomaamatta ja näin ollen myös hoitamatta. (Pietilä 2013, 40, 53.)

Pietilä 2013, visioi tutkimuksessaan päihde-psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävää olla eräänlaisena yhdyshenkilönä erilaisten organisaatioiden välisessä toiminnassa. Tässä ideoimassaan

visiossa Pietilä näkee psykiatrisen sairaanhoitajan keskiössä ja tiiviissä yhteistyössä niin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalityön kuin psykiatrian tulosalueenkin kanssa.

Myös Töhösen 2013, mukaan päivystyksen sairaanhoitajilla on osaamisvajetta ja konkreettinen tarve mielenterveys- ja päihdekoulutukseen. Sairaanhoitajien koulutus ja työkokemus psykiatrisia potilaita hoidettaessa ovat mukana olleiden tutkimusten mukaan tärkeässä asemassa päivystystyössä. Potilaiden kohtaaminen ja ohjaaminen sekä heidän problematiikkansa ymmärtäminen ovat myös yksi tärkeä hoidon laadun kriteeri. Epätasa-arvoinen erikoissairaanhoidon pääsy, verrattuna somaattista sairautta sairastavaan potilaaseen, saattaa toimia jopa esteenä hyvälle hoidolle. Töhösen tutkimuksen perusteella yhteisten ohjeistuksien puuttuminen potilaan sijoittamisesta päivystyksen tiloissa sekä sairaanhoitajien epävarmuus omasta osaamisesta psykiatrisen potilaan hoidossa ovat olleet haasteita yhteispäivystyksessä. Lisäksi sairaanhoitajat ovat kokeneet, ettei heillä ole ollut riittävästi aikaa ja resursseja hoitaa psykiatrisia potilaita. Töhönen ehdottaakin ratkaisuksi hoitohenkilökunnan järjestelmällistä kouluttamista psykiatrisen päivytyspotilaan hoidon kehittämiseksi. Hän antaa tutkimuksessaan lisäksi ratkaisuehdotuksia psykiatrian klinikan kanssa tehtävään yhteistyöhön siinä esiintyvien puutosten vuoksi ja tarjoaa vaihtoehtoja sisäisten ohjeistuksien ja mielenterveyspotilaiden päivystyskellisten palvelujen korjaamiseksi. Näitä ovat vakituisen psykiatrisen sairaanhoitajan toimen luominen Jorvin sairaalan yhteispäivystykseen sekä mielenterveyspotilaan hoitopolun soveltaminen siellä. Töhönen painottaa työssään myös mielenterveyspotilaalle luodun kiireellisyysluokituksen käyttämistä yhteispäivystyksessä. Hänen mukaansa sairaanhoitajien osaaminen on ollut heikolla tasolla hoidontarpeen arvionnissa, jolloin mielenterveys- ja päihdetyön koulutus hoitohenkilökunnalle näyttäytyy tämän kirjallisuuskatsauksen valossakin varsin selkeästi ensisijaisena kehittämistarpeena. (Töhönen 2013, 30-42.)

### Ratkaisuja erilaisiin ristiriitoihin

Töhösen mukaan Jorvin yhteispäivystyksessä oli esillä selkeitä ristiriitoja, jotka koskivat toimintajärjestelmää. Alla olevassa taulukossa käydään tämä kokonaisuus huolellisesti läpi.

Ristiriita	Ongelma	Ratkaisuehdotus
Välineiden ja tekijän välinen ristiriita	Sairaanhoitajien osaamattomuus ja epäkäytännölliset tilat vaikeuttavat psykiatrisen potilaan hoitotyötä. Lainsäädännön ja palvelujärjestelmän tuntemisessa merkittäviä puutteita. Vaikeuk-	<b>Mielenterveys- ja päihdetyön koulutus</b>  <b>Toiminnan kehittäminen yhteispäivystyksessä</b>

	sia kohdata mielenterveyspotilas. Asenne ja hoitomotiivaatio toisinaan heikolla tasolla. Kiire. Henkinen ja fyysinen väkivalta potilaiden toimesta tai sen uhka. Perusteetton lepositeiden käyttö päivystysosastolla.	<b>Turvallisuuden parantaminen: päivystyksen ympäristö ja turvallisuuskoulutus</b>  <b>Asianmukaiset ja riittävät tilat</b>
Sääntöjen ja tekijän välinen ristiriita	Potilaan hoitaminen tapahtuu väärässä paikassa. Ei yhteisiä sääntöjä siitä mihin potilas sijoitetaan. Potilaan sijoittaminen väärään paikkaan. Yhteispäivystyksessä rajalliset vuodepaikat (tarkkailu) ja väärin sijoitetut potilaat saattavat aiheuttaa vaaratilanteita. Vastuukysymykset esimerkiksi myrkytyspotilas, joka tarvitsee psykiatrin konsultaation on usein yön yli päivystyksessä ja lääkäri haluaa kotiuttaa potilaan somaattisen voinnin kohentuessa. Toisaalta potilas saattaa joutua odottamaan vuodepaikalla useita tunteja, vaikka ei tarvitse enää vuodepaikkaa. Toisinaan psykiatri kieltäytyy tutkimasta tai ottamasta potilasta hoitoon päihtymyksen takia. Potilas kuitenkin tarvitsisi psykiatrista sairaala-hoitoa.	<b>Mielenterveyspotilaan hoitopolun noudattaminen</b>  <b>Harkinta potilaan sijoittamisessa</b>  <b>Potilaan tilanteen ymmärtäminen</b>  <b>Valvonta ja seuranta järjestettävä tarpeen mukaan</b>  <b>Psykiatriset potilaat jotka tulevat lähetteellä psykiatrilille, ohjataan psykiatrian klinikalle vastaanotolle odottamaan lääkärin vastaanottoa</b>  <b>Psykiatrista konsultaatiota odottavat potilaat ohjataan psykiatrian poliklinikan odotustiloihin odottamaan lääkärin vastaanottoa</b>  <b>Tilanteen salliessa ja potilaan voinnista riippuen, hänet voidaan myös kotiuttaa ja ohjata hakeutumaan itsenäisesti psykiatrin tutkimuksiin</b>

		<p>Päihtymys ei saa ratkaista potilaan ottamista hoitoon; Lain mukaan psykiatri ei voi kieltäytyä tutkimasta potilasta eikä psykiatrinen sairaala voi kieltäytyä ottamasta vastaan potilasta, vaikka tämä olisi päihtynyt</p>
<p>Työnjaon ja tekijän välinen ristiriita</p>	<p>Yhteispäivystyksen sairaanhoitajat kokevat ettei tilat ja resurssit ole riittäviä mielenterveyspotilaiden laadukkaalle hoidolle. Heistä mielenterveyspotilaiden hoitoon tulisi lisätä päivystyspalveluita. Jorvissa ehdotettiin erillistä psykiatrasta päivystystä, psykiatrisen sairaanhoitajan toimen perustamista tai kiireellisyysluokitteluun perustuvaa hoidonohjausta yhteispäivystyksessä (erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen välillä).</p>	<p>Mielenterveyspotilaille kiireellisyysluokitteluun perustuva malli nopeuttaa potilaiden hoitoa ja ohjaa heidät oikeanlaisen hoidon piiriin</p> <p>Henkilökunnan koulutus on jälleen olennaisessa roolissa myös kiireellisyysluokitteluun liittyen</p> <p>Päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja helpottaisi päivystyspalveluissa ongelmia ja parantaisi hoidon laatua. Päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja on mielenterveyshoitotyön ammattilainen ja hänen työpanostaan tulisikin hyödyntää yhteispäivystyksessä</p>

Taulukko 3: Ratkaisuehdotukset (Töhönen 2013, 31-41)

Yhteispäivystyksen yksi suurista haasteista on potilaiden looginen sijoittaminen päivystyksen tiloihin. Töhönen ehdottaa tutkimuksessaan neljää vaihtoehtoa, joihin potilas voidaan sijoittaa odottamaan tutkimusta. Alla olevassa taulukossa potilaan sijoittaminen tiivistetysti.

B-kiireellisyys	C/D/E-kiireellisyys	C/D-kiireellisyys	B/C/D-kiireellisyys
Neuvotteluhuone	Yleislääketieteen odotus	Sisätautien odotus	Potilastarkkailun vuodepaikka
Avoimen psykoottinen, uhkaava, aggressiivinen, virka-apupyynnöllä tuleva	Potilas ei tarvitse seurantaa tai on saattajan kanssa	Potilas tulee lähetellä alle kaksi viikkoa sairaalahoidosta. Tarvitsee kevyttä seurantaa	Avoimen psykoottinen, aggressiivinen, yleistila huono, virka-apupyynnöllä tuleva. <b>M1-arvio.</b>  <b>B-kiireellisyys: Vartijat ja lääkäri paikalle välittömästi!</b>  <b>Pakkotoimet!</b>

Taulukko 4: Kiireellisyysluokittelu ja potilaan sijoittaminen (Töhönen 2013, 39)

YHES-projektissa sairaanhoitajan osaaminen jaettiin kolmeen osa-alueeseen; ydinosaamiseen, perusosaamiseen ja erityisosaamiseen. Projektin tavoitteena oli määritellä sisällöllisesti nämä osaamisen alueet toimialueittain Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Yhteenvedon mukaan sairaanhoitaja tarvitsee yhteispäivystyksessä erityisosaamista useilla eri alueilla. Hänen tulee osata arvioida potilaan hoidon tarve ja sen kiireellisyys potilaan oireisiin ja vointiin perustuen. Psykiatristen sairauksien tietoperusta on hallittava ja osattava esihaastatella potilas. Jatkohoidon tarpeen kartoittaminen kuuluu myös tähän. Sairaanhoitajan on kyettävä tekemään potilaalle toimintakyvyn arvio sekä osattava lisäksi selvittää oire/sairaushistoria. Kotilääkityksen selvittäminen ja mahdollisten uni- tai mielialahäiriöiden kartoittaminen on tärkeää. Potilaan neurologinen status tulee huolellisesti arvioida ja hänen vointiaan sekä oireitaan seurata. Psykiatrisen potilaan tukeminen ja ohjaaminen kuuluu vahvasti tähän. Sairaanhoitajan tulee hallita myös verbaalinen ja non-verbaalinen vuorovaikutus sekä hallita oikeanlainen haastattelutekniikka. Luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen potilaan kanssa on lähtökohtana hoidolle. Lakien, kuten mielenterveyslain hallinta on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Turvallisuuden hallinta ja asioiden ennakointi tulee erityisesti huomioida psykiatrista potilasta hoidettaessa. Fyysisen rajoittamisen tarve tulee osata myös arvioida. (YHES-projekti 2012.)

Sairaanhoitaja tulee lisäksi osata yhteispäivystyksessä työskennellessään;

- Psykiatristen sairauksien tietoperusta



- Selvittää potilaan itsetuhoisuutta, mielialaongelmia, persoonallisuushäiriöongelmia, maanisuuutta, harhaisuutta, positiivisia ja negatiivisia oireita (skitsofrenia), masennustilaa sekä psykoosin hoidon tarpeen arviointia
- Tahdonvastaisen hoidon kriteerit (Mielenterveyslaki)
- Havainnoida psykiatrisen potilaan voinnista lääkehoidon kannalta olennaisen
- Seurata lääkehoidon vastetta ja ennakoida mahdollista lääkehoidon tarvetta

(YHES-projekti 2012, 56-57.)

Mielenterveys- ja päihdepotilaan päivystyshoitoketju (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010) on hyvin jäsennelty, yhtenäinen ja selkeä ohjeistus hoitohenkilökunnalle. Päivystyspotilaan hoidon porrastus, työnjako, jatkohoidon suunnittelu, hoitopaikan valinta ja konsultaativaihtoehdot on tuotu tiiviinä kirjallisena pakettina päiväystystyötä tekevän tueksi ja potilaan hoidon laadun varmistamiseksi. Toivottavaa olisikin, että tällaiset tehokkaat ja selkeät hoitoketjut yleistyisivät yhteispäivystyksissä ja olisivat konkreettina tukena sairaanhoitajien päivittäisessä työssä. Hoitoketjussa painottuu myös monialainen verkostotyö sekä perhekeskeinen hoitotyö. Läheisten osallistuminen hoidon suunnitteluun, arviointiin ja hoitoon nähdään tärkeänä. Myös moniammatillinen yhteistyö yhteisneuvotteluineen koetaan tulokselliseksi ja palvelujen tarvetta rajaavaksi. Hoitoketjutyöryhmä on koostunut sekä psykiatrian, päihdehoitotyön että somatiikan asiantuntijoista. (PSHP 2010.)

THL:n tutkimuksessa ”Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta”, tuli johtopäätöksissä esille useita tekijöitä, joilla on potilaille todellinen merkitys. Odotusajan pituus, empaattinen keskustelu sekä viestinnän määrä ja laatu sekä fyysinen ympäristö ovat potilaille olennaisen tärkeitä. Henkilökunnan tulisi muistaa keskustella potilaiden kanssa riittävän usein ja varmistaa, että potilailla on realistinen käsitys omasta tilastaan. Potilaille tulisi selittää kiireellisyysluokittelun merkitys ja avata sen periaate. Päivystyksen ympäristön tulisi olla viihtyisä ja puitteiltaan turvallinen. Omaisilla ja läheisillä on suuri merkitys potilaalle ja niiden puuttuessa, on ymmärrettävästi huomioitava enemmän potilasta. (THL 2012.)

Työn tilaajalle, joka on HUS Lohjan sairaala, tämän opinnäytetyön tulokset tuovat tietoa psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolkuun liittyvien kehittämistarpeiden olemassolosta. Tuloksia voidaan hyödyntää yhteispäivystyksen toiminnan kehittämisessä.

## 5.1 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen tutkittua tietoa narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoin ja kuvata minkälaisia psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolkuja Suomessa on sekä etsiä yhteispäivystyksistä toimintamalleja ja koostaa ne yhteen helposti luettavassa muodossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolun mahdollisia kehittämistarpeita ja herättää keskustelua aiheesta.

Kirjallisuuskatsauksen tuotoksen avulla pyritään virittämään vuorovaikutuksellista keskustelua hoitoyhteisöissä ja tuomaan aktiivisesti esille kehittämistarpeita psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolkuun liittyen. Tutkimustyötä tehdessäni huomasin kiinnostuvani aina vain enemmän psykiatrisen potilaan hoitopolun toteutumisesta päiväystilanteissa ja tutkimuksia tarkastellessani ymmärsin sen olevan hyvin monisäikeinen aihe. Erityisesti halusin selvittää mitkä tekijät linkittyvät konkreettisesti psykiatrisen potilaan laadukkaan hoitopolun rakentamiseen yhteispäivystyksessä. Kirjallisuutta löytyi teoriaosaan kattavasti, mutta yhteispäivystysten psykiatristen potilaiden hoitotyöstä tai omasta hoitopolusta ei yllättäen löytynyt montaakaan tutkimusta, jotka olisivat tuottaneet oleellista tietoa tähän opinnäytetyöhön.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolkuun vaikuttaa moni tekijä. Sairaanhoidajien koulutus, työkokemus ja mielenterveys- ja päihdeosaaminen ovat tärkeässä roolissa. Myös päivystyksen tilat, työyhteisön selkeä työnjako sekä moniammatillinen yhteistyö ovat merkittävässä asemassa. Mielenterveyspotilaille luotu hoitopolku ja yhtenäiset käytänteet ovat tärkeitä tekijöitä hoidon laatua sekä sairaanhoidajien työssäjaksamista ajatellen. Painotan vielä, että psykiatrisille potilaille on jo olemassa erilaisia hoitopolkuja ja hoitoketjuja, mutta psykiatrisille *päivystyspotilaille* tulisi mielestäni luoda yhtenäisemmät sekä selkeät käytänteet ja hoitopolut.

Yhteispäivystysten toimintaa tulisi siis edelleen kehittää tehokkaasti ja yhteistyötä lisätä eri toimijoiden välillä. Jo toimintaansa kehittäneillä yhteispäivystyksillä olisi varmasti annettavaa aloitteleville päivystyksille. Psykiatrisen osaamisen ja mielenterveyshoitotyön asiantuntijuuden tulisi olla potilaiden saatavilla myös päivystyksessä. Uskon, että niin yhteispäivystysten hoitohenkilökunnat kuin kaikki potilaatkin hyötyisivät tämänsuuntaisesta kehittämisestä. Tökösen 2013, tekemässä tutkimuksessa on pureuduttu lähtökohtaisesti Jorvin sairaalassa ilmenneisiin ongelmiin yhteispäivystyksessä, mutta kehittämis ehdotukset ovat mielestäni kuitenkin sovellettavissa myös muihin yhteispäivystyksiin.

Opinnäytetyön yhtenä oppimisen tarkoituksena on syventää ammattikorkeakouluopiskelijan oman ammattialansa osaamista. Opinnäytetyöprosessi on ollut ajoittain erittäin haasteellinen ja vaikeakin ymmärtää. Silti koen oppineeni paljon tieteellisestä tutkimuksesta ja kirjallisuuskatsauksen sisältämästä aihepiiristä. Edistymistä prosessissa on tukenut työhön sitoutunut opinnäytetyön ohjaaja, jolta olen saanut aina tarvittaessa apua.

## 5.2 Eettisyys ja luotettavuus

### Eettisyys

Tutkimuksella ja tieteellä on merkittävä osa yhteiskunnassa. Eettisten toimintamallien harjoittelu alkaa jo opiskelun aikana ja tieteellisen tutkimuksen pohja opitaan koulussa. Eettinen hyväksyttävyys, tutkimuksen luotettavuus sekä tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (ETENE 2006.)

Hyvässä tieteellisessä käytännössä korostuu rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus, jotka piirteinä ovat hyvin merkityksellisiä tieteellisiä toimintatapoja. Tutkimustyöhön on käytettävä eettisesti ja tieteellisesti kantavia tutkimus-, tiedonhankinta-, raportointi-, ja arviointimenetelmiä. Tulosten julkaisemisessa noudatetaan avoimuutta. Muiden tutkijoiden työt otetaan huomioon ja niille annetaan niiden ansaitsema arvo. Tieteellisessä käytännössä määritellään myös tutkijoiden oikeus-, asema- ja vastuukysymykset sekä velvollisuudet. Rahanlähteet ja muut sidonnaisuudet on ilmoitettava rehellisesti. (Leino-Kilpinen & Välimäki 2008, 364-365.)

Tutkimusetiikassa on olennaista jakaa se tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen tutkimusetikkaan. Sisäisen etiikan perusvaatimukseen liittyy esimerkiksi se, että tutkimusaineistoa ei väärennetä tai keksitä tyhjästä. Tieteen ulkopuoliseen tutkimusetiikkaan taas linkittyy esimerkiksi se, millä tavalla tieteen ulkopuoliset intressit tutkimukseen mahdollisesti vaikuttavat. Eettiset ongelmat eivät ole yksinkertaisia tai yksiselitteisiä asioita. Tieteessä on usein tehtävä kauaskantoisia päätöksiä, joka tarkoittaa sitä, että nykyiset ratkaisumme vaikuttavat väistämättä lastemme tulevaisuuteen. (Mäkinen 2006, 13-14.)

Opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan aina tieteellisesti hyvää käytäntöä, joka perustuu asiallisuuteen. Tutkijan täytyy työskennellä rehellisesti ja olla rehellinen myös työmoraaliltaan. Opinnäytetyön teksti on lähteisiin perustuva ja toisten tutkijoiden työtä kunnioittavaa. Luonnollisesti kaikenlainen plagiointi on kiellettyä. (ETENE 2006) Analyysivaiheessa tulee sitoutua tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tekijä on ollut aidosti kiinnostunut tutkimastaan aiheesta sekä paneutunut työhön ja tutkimukseen huolellisesti. Raportointi on rehellistä ja tutkimus toistettavissa.

### Luotettavuus

Tutkimuksessa tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat, vaikka pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämän takia on olennaista pyrkiä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Arviointia tehdään käytössä olevilla erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla, joiden avulla on

mahdollista selvittää tutkimuksen kuluessa mahdollisesti tulleita virheitä sekä tutkimuksen pätevyyttä. Luotettavuutta arvioidaan tavallisesti kahden käsitteen, reliaabeliuden ja validiuden avulla. (Hirsjärvi ym. 2013, 231.)

Reliaabelius eli mittaustulosten toistettavuus tarkoittaa mittauksien ja tutkimuksien sattumanvaraisten tulosten minimoimista. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi silloin kun useampi tutkija päätyy samankaltaiseen tulokseen tai jos sama tutkija tutkii useampana eri kertana ja saa saman tutkimustuloksen. (Hirsjärvi ym. 2013, 231.)

Tutkimuksen arviointiin liittyy myös validiuden eli pätevyyden käsite. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kyvykkyyttä mitata tarkalleen ottaen sitä, mitä on tarkoituskin. Menetelmät ja mittarit eivät kuitenkaan aina vastaa sellaista todellisuutta, jota tutkija uskoo tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeisiin saadaan vastaukset, mutta ovatko vastaajat käsittäneet kysymykset siten kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2013, 231-232.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tarkka selostus toteuttamisvaiheesta parantaa luotettavuutta. Tarkkuuden merkitys voidaan nähdä kaikissa vaiheissa tutkimusta. Selkeä ja totuudenmukainen selostus aineiston tuottamisen olosuhteista ovat merkityksellisiä keinoja lisätä luotettavuutta. Analyysivaiheessa keskeisessä roolissa on luokittelujen tekeminen. Lukijalle olisi välityttävä alkujuuret luokittelun syntymiseen ja perustelut luokitteluihin. Tulosten tulkinassa olisi selostettava mihin nojaten tutkija päätelmänsä perustaa ja millä perusteella esittää tulkintoja. (Hirsjärvi 2013, 232-233.)

Tässä opinnäytetyössä selostetaan tarkasti tutkimusta vaihe vaiheelta. Aineiston analyysin luokittelu on olennaisessa roolissa. Luotettavuus rakentuu myös käytettävien lähteiden luotettavuudesta ja tunnettavuudesta, kansainvälisyydestä sekä harkinnasta olla mahdollisuuksien mukaan käyttämättä yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Opinnäytetyössä on tehty tiedonhakua yhdessä Laurean informaation kanssa, joka on tiedonhaun ja tiedonhallinnan ammattilainen. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta omalta osaltaan.

### 5.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisivat olla ne yhteispäivystykset, joissa toimii psykiatrinen päivystyspotilaiden erillinen päivystysvastaanotto omine tiloineen. Olisi merkityksellistä tietää millä tavalla potilas kokee vastaanoton, jossa on psykiatrisen koulutuksen omaava henkilökunta ohjaamassa lähtötilanteesta mahdolliseen jatkohoitoon. Tällainen tutkimus olisi mielestäni tär-

keää tehdä nimenomaan potilaiden näkökulmasta. Lisäksi olisi hyödyllistä tehdä erilaisia kartottavia kehittämistöitä myös uusille yhteispäivystyksille, joiden toiminta on uutta tai vasta käynnistymässä.

## Lähteet

Aveyard, H. 2014. Doing a literature review in Health and Social Care. Berkshire, England. Open University Press.

ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 28.11.2015  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559078/Tutkimuksen+eettinen+arviointi+Suo-messa.pdf/6c447b41-39f8-43b5-96f2-1c22f871d8b7>

Erikoissairaanhoitolaki. 1.12.1989/1062. Viitattu 16.1.2016. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search\[type\]=pika&search\[pika\]=erikoissairaanhoito-laki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search[type]=pika&search[pika]=erikoissairaanhoito-laki)

Eriksson, J. 2012. Yleisimmät psykiatriset sairaudet ja niiden hoitolinjat somaattisessa päivystyksessä. Itä-Suomen Yliopisto.

Crisp, H., Gelder, M., Rix, S., Meltzer, H., Rowlands, J. The Royal College of Psychiatrists. Stigmatisation of people with mental illnesses. 2010 England. Viitattu 12.5.16.  
[bjp.rcpsych.org/content/177/1/4.article-info](http://bjp.rcpsych.org/content/177/1/4.article-info)

Duodecim. 2009. Päihdepotilas päivytyksessä ja hoitoonohjaus. Viitattu 11.4.2016.  
[docplayer.fi/3431982-Paihdepotilas-paivytyksessa-ja-hoitoonohjaus.html](http://docplayer.fi/3431982-Paihdepotilas-paivytyksessa-ja-hoitoonohjaus.html)

Duodecim. 2003. Hoitosuosittelusten toimeenpano. Viitattu 30.12.2015. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/F21039/Suositusopas2003.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 6/2015. Psykiatrisen potilaan kohtaamisesta. Viitattu 2.5.2016. [www.duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewArticle&ttunus=duo12163](http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewArticle&ttunus=duo12163)

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2010. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän Yliopisto. 2016. Teemoittelu. Viitattu 2.5.2016. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/meneteelmapolkuj/mentelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Kajaanin AMK 2014. Teemoittelu. Viitattu 2.5.2016. [www.kamk.fi/opari/Opinnaytetypakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/teemoittelu](http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetypakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/teemoittelu)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. Kansanterveyslaki. 66/1972. Viitattu 17.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kunnat.net. 2016. Sairaanhoidopiirit. Viitattu 18.4.16 <http://www.kunnat.net/kunnat/sairaanhoitopiirit/Sivut/default.aspx>

Kuntaliitto 2015. Viitattu 27.12.2015

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2013/kuntamarkkinat/soster/Documents/2013-09-12-07-Koivuranta-Vaara.pdf>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A. 2014. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kärkkäinen, J. 2004. Onnistuiko psykiatrian yhdentyminen somaattiseen hoitojärjestelmään? Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (785/1992 lisäys 333/1998). Viitattu 29.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitoyössä. Helsinki: WSOY.

Lohjan kaupunki. Lohjan sairaalan yhteispäivystys. Viitattu 27.12.2015.

[http://www.lohja.fi/ajankohtaista.asp?tyyppi=uudet&kieli=246&id\\_tiedote=1709](http://www.lohja.fi/ajankohtaista.asp?tyyppi=uudet&kieli=246&id_tiedote=1709)

Luukkonen, N. 2014. Itä-Suomen Yliopisto. Pro Gradu. Viitattu 13.3.2016. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef20150030/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150030.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef20150030/urn_nbn_fi_uef-20150030.pdf)

Lääkärilehti. 23/2011. Alkuperäistutkimus. Itseään vahingoittaneiden potilaiden psykiatrinen konsultaatio toteutuu päiväyksessä vain osittain. Viitattu 7.3.2016. <http://www.laakari-lehti.fi/nelli.laurea.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/itseaan-vahingoittaneiden-potilaiden-psykiatrinen-konsultaatio-toteutuu-paivystyksessa-vain-osittain/>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T., (toim.) 2014. Psykiatria. Helsinki: Duodecim

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 30.1.2016. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=mielenterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=mielenterveyslaki)

Mielenterveyden Keskusliitto. 2016. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 20.1.2016. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mäkijärvi, M., Harjola, V-P., Päivä, H., Valli, J., Vaula, E. (toim.) 2015. Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim.

Nummelin M., Nygren P. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Yhes-projekti. Loppuraportti 12.6.2011.

Palomäki G., Piirtola H. 2012. Tampereen AMK. Opinnäytetyö YAMK. Viitattu 10.5.2016. [http://www.theseus.fi/bistream/handle/10024/44246/Palomäki\\_Gitta\\_Piirtola\\_Heli.pdf?sequence=2#page9](http://www.theseus.fi/bistream/handle/10024/44246/Palomäki_Gitta_Piirtola_Heli.pdf?sequence=2#page9).

Pietilä, S. 2013. Sairaanhoitajan mielenterveys- ja päihdeosaaminen -alueellisen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ensiapu- ja vastaanottoklinikoilla. Turun AMK. Opinnäytetyö YAMK.

Perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 6.1.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri. 2016. Kiireellisyysjärjestys. Viitattu 23.3.2016. <http://www.pkssk.fi/kiireellisyysjarjestys-triage>

Salminen A. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan Yliopiston julkaisuja. 2011. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1984/710. Viitattu 12.2.2016. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaaliuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=sosiaaliuoltolaki)

Suomen Mielenterveysseura. 2016. Mitä mielenterveys on? Viitattu 20.1.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

Stranius T., Tiimonen, A. 2010. Mikkelin AMK. Opinnäytetyö YAMK.

Stolt, M. & Axelin, A. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto: Turku.

Syväoja, P. & Äijälä O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sanoma Pro Oy.

Tampereen yliopistollinen sairaala. Hoitoketjut. Viitattu 10.5.2016. <http://www.tays.fi/fi-fi/Ohjeet/hoitoketjut>

Terveyskirjasto. 2015. Psykoosi. Viitattu 10.5.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk?p\\_artikkeli=dlk0041](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk?p_artikkeli=dlk0041)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mielen hyvinvointi. Viitattu 20.1.2016.



<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta. Arviointiseloste 1/2012. Mäkelä, M. (toim) Kiura, E. Viitattu 30.12.2015. [http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/As\\_2012\\_1\\_paivystysvastaanotot.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/As_2012_1_paivystysvastaanotot.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 23.3.2016. <http://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Viitattu 7.3.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 3.1.2016. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)

Terveysportti. 2016. Viitattu 6.3.2016. [http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=shp00937&p\\_haku=psykiatrisen potilaan hoitopolku](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00937&p_haku=psykiatrisen potilaan hoitopolku)

Töhönen, T. 2013. Mielenterveyspotilaiden hoidon kehittäminen Jorvin sairaalan yhteispäivystyksessä. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö YAMK.

Valkonen, M-L. 28.8.2015. Lohjan päivystykseen vain hengenvaarassa. Vihdin Uutiset.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Mielenterveys- ja päihdepäivystys. Viitattu 10.5.2016. <http://www.vsshp.fi/fi/paivystys/Sivut/hy8.aspx>

Varinen, A. 8.4.2014. Potilaan lääkrilehti. Viitattu 11.4.2016. <http://www.potilaanlaakari-lehti.fi/laakaran-aani/hyvastit-terveyskeskuspaivystykselle/#.Vwtrfo9OK1s>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011. YHES-projekti. Viitattu 6.3.2016. <http://sote-ennakointi-esh.turkuamk.fi/Loppuraportti.pdf>

## Kuviot

Kuvio 1: Sairaanhoidopiirit Suomessa .....	8
Kuvio 2: Kiireellisyysluokitus psykiatriselle potilaalle (Töhönen 2013) .....	9
Kuvio 3: Sairaanhoidajan osaamisalueet (Yhes-projekti 2011) .....	13
Kuvio 4: Perus- ja erityisosaaminen (Yhes-projekti 2011, 30) .....	14
Kuvio 5: Esille nousseet teemat .....	28

## Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaku tietokannoista.....	25
Taulukko 2: Teemoitteluun valitut tutkimukset.....	26
Taulukko 3: Ratkaisuehdotukset (Töhönen 2013, 31-41) .....	31
Taulukko 4: Kiireellisyysluokittelu ja potilaan sijoittaminen (Töhönen 2013, 39) .....	32